

Entwicklung eines Erhebungsinstruments für Nebenwirkungen von Gruppenpsychotherapien

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades
doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt dem Rat der medizinischen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

von Anastasia Drobinskaya
geboren am 03.04.1987 in Moskau

Gutachter:

1. Prof. Dr. Bernhard Strauß, Jena
2. apl. Prof. Dr. Stefan Smesny, Jena
3. Prof. Dr. Harald Freyberger, Stralsund

Tag der öffentlichen Verteidigung 04.09.2018

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
1. Einleitung	7
2. Theoretischer Hintergrund	9
2.1. Nebenwirkungen in der Psychotherapie: Definitionen und Klassifikation.....	9
2.2. Zum dialektischen Verhältnis von Haupt- und Nebenwirkungen in der Psychotherapie	11
2.3. Nebenwirkungen in der Gruppenpsychotherapie und deren Determinanten ..	12
2.3.1. Patientenmerkmale	12
2.3.2. Therapeutenfaktoren	13
2.3.3. Gruppendynamik und Prozessfaktoren	14
2.3.4. Behandlungstheorie	17
2.3.5. Strukturelle Bedingungen	19
2.4. Problematik der Erfassung von unerwünschten Wirkungen in der Psychotherapie	21
3. Ziele der Arbeit und Fragestellung	25
4. Methodik und Vorgehen	26
4.1. Strukturelle und inhaltliche Organisation des neuen Fragebogens.....	26
4.2. Interviews mit Therapeuten	33
4.3. Erstellung des neuen Fragebogens	49
4.4. Erprobung des neuen Fragebogens	50
4.4.1. Stichprobe	51
5. Ergebnisse	53
5.2. Itemkennwerte	53
5.3. Faktorenanalyse	59
5.4. Entwicklung einer Kurzversion des Fragebogens	66

5.5. Vergleich unterschiedlicher Gruppentypen	69
6. Diskussion.....	73
6.1. Aufbau des NUGE-Fragebogen	73
6.1.1 Mögliche Suggestion durch negative Item-Formulierungen	73
6.1.2. Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Gruppe	74
6.1.3. Relevanz erfasster Informationen	75
6.2. Durchführung der Erprobung.....	75
6.2.1. Merkmale der Studienpopulation	75
6.2.2. Ausschlusskriterium	76
6.3. Ergebnisse der Erprobung	76
6.4. Vergleich des NUGE-Fragebogens mit anderen Instrumenten zur Erfassung negativer Effekte von Gruppenpsychotherapie	78
7. Schlussfolgerung.....	79
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	81
Anhang.....	83

Abkürzungsverzeichnis

BG – Berufsbezogene Gruppen

fW – fehlende Werte

GT – Gruppenpsychotherapi

K – Kommentar

K2 – Kommentar einer anderen Person

K3 – Kommentar einer dritten Person

m – Median

M – Mittelwert

NUGE – Name des Fragebogens: Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen

NW – Nebenwirkungen

PE – psychoedukative Gruppen

SD – Standardabweichung

TFP – tiefpsychologisch fundierte Gruppen

VG – „verbale“ Gruppen

VT – Verhaltenstherapeutische Gruppen

Zusammenfassung

Wie bei jeder wirksamen Therapiemethode muss auch bei der Psychotherapie mit unerwünschten Begleiteffekten gerechnet werden. Diese können nicht nur die therapeutische Beziehung und die Therapieergebnisse negativ beeinflussen, sondern auch die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigen. Im Vergleich zur Pharmakotherapie oder anderen medizinischen Behandlungsmethoden gibt es im psychotherapeutischen Bereich bisher noch wenig systematische Forschung zu den Nebenwirkungen und unerwünschten Begleiteffekten. In jüngster Zeit wurden jedoch Fortschritte erzielt im Hinblick auf die Definition, Klassifikation und Erfassung von potenziellen Nebenwirkungen von Psychotherapie. Das gruppenpsychotherapeutische Setting nimmt im Hinblick auf Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte eine Sonderstellung ein, weswegen - auch angesichts der großen Verbreitung von Gruppenpsychotherapie und der Komplexität von Gruppenprozessen – spezielle Methoden zu deren Erfassung notwendig sind.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Entwicklung eines neuen Fragebogens, der speziell auf gruppenspezifische Prozesse und Phänomene ausgerichtet ist und damit verbundene unerwünschte Effekte erfassen kann.

Auf der Grundlage von bereits existierenden Publikationen und veröffentlichten empirischen Forschungen zu den Themen Definition, Einordnung und mögliche Vorgehensweisen zur Erfassung von psychotherapeutischen Nebenwirkungen, wurden im Rahmen der Arbeit zunächst die Untersuchungsfelder, Struktur und Stichpunkte für den neuen Fragebogen definiert. Dabei wurden die Besonderheiten von Gruppenpsychotherapie berücksichtigt und spezifische Determinanten für dadurch hervorgerufene Nebenwirkungen erforscht. Auf dieser Grundlage wurde ein Fragenkatalog erstellt, welcher im Anschluss mithilfe von Interviews mit 11 Gruppenleitern, die entweder verhaltenstherapeutisch oder tiefpsychologisch arbeiten, konkretisiert und aktualisiert wurde. Dadurch wurde ein Fragebogen entwickelt, der inhaltlich aus vier Fragenblöcken besteht, die die wichtigsten potentiellen Nebenwirkungsquellen während einer Gruppenpsychotherapie erfassen sollen. Diese wären unerwünschte Effekte durch die Gruppe selbst, als problematisch empfundenes Therapeutenverhalten, unerwünschte Auswirkungen des Einflusses Anderer sowie Zeichen von Überforderung durch persönliche Belastung oder die Reaktualisierung von problematischen Erfahrungen.

Als nächster Schritt wurde der neue Fragebogen einer ersten Erprobung im Kontext von Psychiatrie- bzw. Psychotherapiestationen mit voll- und teilstationärem Setting in sieben verschiedenen Kliniken unterzogen. Die Stichprobe der Studie beträgt insgesamt 168 Probanden. Die durch die Erprobung erfassten Informationen wurden jeweils mit den ausgerechneten Item- und Skalenkennwerte nach den vier Inhaltsbereichen geordnet und ausgewertet. Dabei zeigten sich die Patienten durch die Reaktualisierung eigener negativer Erfahrungen, durch die Berichte Anderer und die Notwendigkeit, sich vor Gruppenmitgliedern zu öffnen und von persönlichen Dingen zu erzählen am stärksten belastet. Die niedrigsten Belastungen fanden sich bei den Items, die das Therapeutenverhalten beschreiben. Die anschließend berechnete Faktorenanalyse bestätigte, dass die inhaltlichen Dimensionen, die der Itemformulierung zugrunde lagen, auch statistisch nachweisbar sind.

In einem weiteren Schritt wurden für jeden Faktor die sechs am höchsten ladenden und repräsentativen Items ausgewählt, und daraus eine kürzere und damit praktikablere Version des Instruments aus 24 Items konstruiert. Auch hier bestätigte sich durch die Faktorenanalyse die Annahme, dass diese vier Faktoren vier inhaltliche Skalen repräsentieren.

Ferner wurden im Rahmen der Arbeit Belastungen in verschiedenen Gruppenkonzepten jeweils nach den vier Inhaltsbereichen verglichen, wobei gezeigt wurde, dass die Unterschiede eher gering ausgeprägt sind.

Zum Abschluss wurden der Aufbau des neuen Fragebogens und anschließend die Durchführung der Erprobung kritisch diskutiert und ein Vergleich zwischen den Ergebnissen der durchgeführten Arbeit mit bereits existierenden Studien auf diesem Feld gezogen. Dabei wurden sowohl die Vorteile, als auch die Grenzen des NUGE-Fragebogens dargestellt und es wurde auf die Relevanz der damit erfassten Informationen hingewiesen.

Die mit NUGE gesammelten Informationen sollen eine Früherkennung und Überwachung von Nebenwirkungen ermöglichen. Eine entsprechende Gegensteuerung kann somit zur Abwendung potenziell negativer Auswirkungen auf die Therapieergebnisse und die Lebensqualität der Patienten beigetragen werden. Ferner können durch Anwendung dieses Instruments die Psychotherapieausbildung, die Qualitätssicherung und die Forschung in der Gruppenpsychotherapie unterstützt werden.

1. Einleitung

Psychotherapie existiert als ein selbständiges medizinisches Verfahren erst seit weniger als 150 Jahren und stellt ein vielversprechendes Forschungsfeld dar. Forschungsvorgehen in diesem Bereich erfordern es, die Besonderheiten einer „Therapie durch Gespräch“ zu berücksichtigen. Dazu gehören vor allem die Komplexität und die Vielseitigkeit der Problematik und angewendeten therapeutischen Vorgehen.

Zahlreiche Forschungsergebnisse aus den letzten Jahrzehnten liefern Nachweise dafür, dass psychotherapeutische Verfahren bei verschiedenartigen Krankheitsbildern gut wirksam sind und als Behandlung der ersten Wahl in Frage kommen (Margraf 2009, Lambert und Ogles 2004), allerdings kann jede wirksame Therapiemethode auch Nebenwirkungen mit sich bringen. Entsprechend muss auch bei Psychotherapie mit unerwünschten Begleiteffekten gerechnet werden.

Traditionell sieht die Öffentlichkeit Psychotherapie als eine besonders milde Therapiemethode, die kaum schädigen kann und so gut wie nie bedeutungsschwere Nebenwirkungen hervorruft. Dennoch werden immer wieder neue dramatische Fälle bekannt, bei welchen eine psychotherapeutische Behandlung zu schweren Folgen führte – diese reichen von Nonresponse über eine Verschlechterung vorhandener Symptome bis hin zu sexuellen Übergriffen, neu aufgetretenen akuten Zuständen und erhöhter Suizidalität (Kaczmarek und Strauss 2013).

Um die potentiell negativen Therapiewirkungen rechtzeitig erkennen und beurteilen zu können, ist es wichtig zu verstehen, welche Prädiktoren diese haben, was dabei einen unabdingbaren Teil des Therapieprozesses darstellt und was hingegen vermieden werden sollte.

Dem Patienten¹ steht es rechtlich zu, über vorgesehene Therapien inklusive Risiken und möglicher Nebenwirkungen ausführlich informiert zu werden. Möglicherweise spielt dies in der Psychotherapie eine noch größere Rolle als in anderen medizinischen Bereichen. So kann ein ausreichend informierter Patient einerseits die auftretenden unerwünschten Begleiteffekte besser bewältigen oder kompensieren, andererseits trägt eine Aufklärung maßgeblich zum Aufbau der therapeutischen Beziehung und Mitarbeit des Patienten bei, was in der Psychotherapie als hochbedeutsam eingeschätzt wird (Linden und Strauss 2013).

¹ Werden in dieser Arbeit Personenbezeichnungen zugunsten einer besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen Form verwendet, gilt dies gleichermaßen für das weibliche Geschlecht.

Die Prävalenz von Nebenwirkungen ist bei Psychotherapie vermutlich nicht geringer als bei der Pharmakotherapie (Hoffmann et al. 2008). Übersehene negative Effekte können dabei nicht nur die Patientenkooperation und das Therapieergebnis negativ beeinflussen, sondern auch die Lebensqualität der Patienten wesentlich beeinträchtigen. Im Vergleich zur Pharmakotherapie oder zu anderen medizinischen Behandlungsmethoden wurden Nebenwirkungen und unerwünschte Begleiteffekte im psychotherapeutischen Bereich bisher unzureichend systematisch erforscht.

Während sich zahlreiche Studien längere Zeit auf den Nachweis der Wirksamkeit und den ökonomischen Nutzen von Psychotherapie konzentrierten, gehen die Betrachtungen mittlerweile auch auf einen möglichen Schaden durch Psychotherapie über. Mehrere angesehene Psychotherapeuten und Forscher betonen, dass das Thema der Nebenwirkungen von Psychotherapie dringend mehr klinischer Bearbeitung, offener Auseinandersetzung und empirischer Forschung bedarf (Hoffmann et al. 2008, Linden und Strauss 2013). Dennoch wird eine solche Diskussion durch verschiedene Problempunkte behindert.

In jüngster Zeit wurden Fortschritte in Bezug auf die Definition, Klassifikation und Erfassung von potenziellen Nebenwirkungen von Psychotherapie erzielt. Für eine weitere Entwicklung der Forschung und des Risikovermeidungsmanagements ist allerdings eine standardisierte Registrierung von Psychotherapie-Nebenwirkungen unerlässlich, was eine erhebliche methodische Herausforderung darstellt. In der aktuellen wissenschaftlichen Literatur werden diesbezüglich unterschiedliche Vorgehensweisen erwähnt (Linden 2012).

Das gruppenpsychotherapeutische Setting nimmt im Hinblick auf Nebenwirkungen und unerwünschte Effekte eine Sonderstellung ein, weswegen – auch angesichts der großen Verbreitung von Gruppenpsychotherapie und der Komplexität von Gruppenprozessen – spezielle Methoden zu deren Erfassung notwendig sind. Die Entwicklung eines Erhebungsinstruments, welches sich an speziellen Gruppenfaktoren orientiert, kann nicht nur die Erforschung der Gruppenpsychotherapie, sondern auch die Qualitätssicherung und Ausbildung in diesem therapeutischen Verfahren wesentlich unterstützen.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Nebenwirkungen in der Psychotherapie: Definitionen und Klassifikation

Eine unmittelbare Voraussetzung für die Erfassung von Nebenwirkungen einer Therapie ist ihre Definition. Lange Zeit gab es im Bereich der Psychotherapie hinsichtlich dessen kaum Übereinstimmung und in verschiedenen Arbeiten wurden unterschiedliche Phänomene als Nebenwirkungen bezeichnet (Haupt et al. 2013, Hoffmann et al. 2008). Dies verwundert nicht, wenn man die Multidimensionalität von dabei erfassten Themen und angestrebten Zielen, die sich nicht nur auf die vordergründige Symptomatik beschränken, berücksichtigt und die Komplexität und Vielseitigkeit der dabei aktivierten Prozesse in Betracht zieht. Das erklärt auch, warum sich die Erfahrungen aus dem Gebiet der Pharmakologie nur begrenzt auf Psychotherapie übertragen lassen (Stiles und Shapiro 1989). Trotzdem ist es sinnvoll, sich diesen zuzuwenden, da die Betrachtung von pharmakologischen Nebenwirkungen bereits eine längere Tradition aufzuweisen hat.

In einem umfassenderen Sinne werden zu Nebenwirkungen eines Medikaments alle Wirkungen eines Arzneistoffes gezählt, die neben bzw. außer den erwünschten Hauptwirkungen entstehen. Hierunter fallen u. a. auch Nebenwirkungen, die unter bestimmten Voraussetzungen erwünscht sind und zum Wohl des Patienten genutzt werden können, wie z. B. die sedierende Wirkung mancher Antidepressiva bei suizidal gefährdeten Patienten. Im allgemeinen Sprachgebrauch dagegen versteht man unter Nebenwirkungen in der Regel nur die unerwünschten Wirkungen einer Therapie (Mutschler et al. 2013).

Bemerkenswert ist die Unterscheidung zwischen arzneistoffspezifischen, dosisabhängigen Nebenwirkungen einerseits und arzneistoffunspezifischen verändernden Reaktionen des Organismus andererseits. Für die erste Gruppe ist typisch, dass das von einem Medikament ausgelöste Nebenwirkungsspektrum über den Wirkungsmechanismus des Pharmakons erklärbar und somit vorhersehbar ist. Im Gegensatz dazu sind die überempfindlichen Antworten (z. B. allergische und pseudoallergische Reaktionen) nicht für den betreffenden Arzneistoff und deren Wirkungsmechanismus, sondern vielmehr für den Organismus selbst charakteristisch (Mutschler et al. 2013). Die arzneistoffspezifischen Nebenwirkungen können sich entweder unmittelbar aus der erwünschten Hauptwirkung ergeben, wie z. B. Schwindel

durch eine starke Blutdrucksenkung nach der Einnahme eines Antihypertensivums, oder die Folge einer unabhängigen Eigenwirkung sein, wie z. B. Thromboseneigung durch hormonale Kontrazeptiva (Estler 1991, Stötzer und Stötzer 1998).

Bei einer Psychotherapie erfolgt ein Eingriff in das emotionale, kognitive und soziale System eines Patienten. Wie bei der Pharmakotherapie ist auch während der Psychotherapie eine selektive Beseitigung eines pathologischen Zustands durch eine Intervention ohne gleichzeitige Beeinflussung anderer Funktionen des gesamten Systems kaum möglich. Nur lassen sich die Nebenwirkungen einer Psychotherapie im Gegensatz zu pharmakologischen Nebenwirkungen nicht so einfach auf den Wirkstoff zurückführen.

Um Nebenwirkungen einer Psychotherapie zu definieren, ist es zunächst essentiell, sie von anderen Phänomenen, die eine psychotherapeutische Arbeit begleiten können, abzugrenzen. So bezeichnen Haupt et al. (2013) als unerwünschte Ereignisse alle Veränderungen im Leben oder Zustand des Patienten, die zeitlich parallel zur Psychotherapie auftreten, aber kein Therapieziel darstellen und deshalb wünschenswerter Weise zu vermeiden wären. Die unerwünschten Ereignisse stehen mit der Behandlung nicht unbedingt in Beziehung, können sie aber stark beeinflussen. Von negativen Therapiefolgen sprechen die Autoren, wenn bei einem unerwünschten Ereignis ein kausaler Zusammenhang zur Therapie nachgewiesen werden kann. Von Bedeutung ist dabei die Differenzierung zwischen Nebenwirkungen als unvermeidliche Folgeerscheinungen einer korrekt durchgeführten Psychotherapie auf der einen Seite und Kunstfehlern bzw. Schäden durch fehlerhaft angewandte Therapien auf der anderen Seite. Zur letzten Gruppe gehören Fehler bei der Diagnose- oder Indikationsstellung für eine vorgesehene Therapie, ein falscher therapeutischer Fokus und Probleme in der therapeutischen Beziehung, die sich aus inkorrektem Verhalten des Therapeuten ergeben.

Resümierend kann festgehalten werden, dass Nebenwirkungen alle unvermeidlichen Folgeerscheinungen einer korrekt durchgeführten Psychotherapie darstellen und von Kunstfehlern und unerwünschten Begleiteffekten ohne kausalen Zusammenhang zur durchgeführten Therapie abzugrenzen sind.

2.2. Zum dialektischen Verhältnis von Haupt- und Nebenwirkungen in der Psychotherapie

Auch die Frage, welche Belastung während einer Psychotherapie als unerwünscht zu bezeichnen ist, lässt sich nicht leicht beantworten. Idealerweise möchte man zusätzliches Unbehagen vermeiden und das Wohlbefinden des Patienten schützen. Dies ist jedoch nur eingeschränkt möglich, da eine aktive psychotherapeutische Arbeit auch eine intensive Auseinandersetzung mit eigenen Problemfeldern und Schwächen erfordert. Beispielhaft führen Therapietechniken wie Konfrontation und Exposition, welche u. a. bei der Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen angewendet werden, oft zu einer erheblichen Reizüberflutung und aktualisieren das Leiden. Diese Techniken spielen allerdings eine entscheidende Rolle in der Therapie, da sie bei korrekter Anwendung eine Veränderung der Reaktion auf bestimmte Situationen zur Folge haben. Die ständige Vermeidung von mit der Störung verbundenen Ängsten hat dagegen deren Verstärkung zur Konsequenz (Michael und Tuschen-Caffier 2009).

Freyberger und Spitzer (2013) zeigen in ihrem Kapitel zum dialektischen Verhältnis von Haupt- und Nebenwirkungen in der Psychotherapie, dass dieses Zusammenspiel bei der Behandlung von Traumafolgestörungen noch ausgeprägter ist. So ist eine Traumabearbeitung mit unmittelbarer Konfrontation und dem Wiedererleben von traumatischem Geschehen einerseits als Teil der Therapie indiziert, andererseits kann dies hochbelastend für den Betroffenen sein und ohne angemessene therapeutische Begleitung zu einem erhöhten Risiko bleibender Störungen führen. Die Autoren bemerken aber, dass das emotionale Wiedererleben von traumatischen Ereignissen in der Therapie für den Patienten keine neue Erfahrung ist.

Wie auch Freyberger und Spitzer (2013) in ihrer Arbeit bestätigen, lassen sich bestimmte Änderungen der Lebensumstände, wie z. B. Trennung, Scheidung oder Kündigung des Arbeitsplatzes, nicht eindeutig zuordnen. In bestimmten Fällen sind diese unerwünscht, ggf. traumatisierend und potenziell vermeidbar, während sie in anderen Fällen zu den Zielen einer Therapie gehören und damit einen Teil der Hauptwirkung ausmachen können.

2.3. Nebenwirkungen in der Gruppenpsychotherapie und deren Determinanten

Bei einer Psychotherapie unter den Bedingungen einer Gruppe steigt die Komplexität von interpersonalen Prozessen mit der Gruppenteilnehmerzahl kontinuierlich an. Durch das Zusammentreffen mehrerer Patienten, die unter Psychopathologien leiden, und durch die Einflüsse sozialpsychologischer Faktoren, ist in Gruppen möglicherweise mit deutlich mehr Nebenwirkungen und negativen Folgen zu rechnen als in Einzeltherapien (Strauss und Mattke 2013).

Als relevant für die Entstehung von Nebenwirkungen im Rahmen einer Gruppenpsychotherapie nennen verschiedene Autoren folgende Faktoren: Patientenmerkmale, Merkmale des Gruppenleiters, Gruppenprozesse, formale Veränderungstheorien sowie strukturelle Bedingungen einer Gruppe (Burlingame et al. 2004, Roback 2000, Strauss und Mattke 2013).

2.3.1. *Patientenmerkmale*

Persönliche Eigenschaften einzelner Gruppenmitglieder können diverse unerwünschte Erscheinungen bei einer Gruppentherapie hervorrufen und dabei nicht nur den betroffenen Patienten, sondern auch die gesamte Gruppe erheblich belasten. Nicht jeder Patient profitiert von einer Gruppe bzw. eignet sich für jede Gruppe. Deshalb ist es erforderlich, jene Patientenmerkmale zu berücksichtigen, die als Ausschlusskriterien fungieren können und Potenzial für die Entstehung ernsthafter negativer Nebenwirkungen besitzen. Für eine gut funktionierende psychotherapeutische Gruppe sind folglich eine fachgerechte Diagnostik, Indikationsstellung und Auswahl der Patienten grundlegende Voraussetzungen (Strauss und Mattke 2012, Yalom und Leszcz 2007).

Als mögliche ungünstige Patienteneigenschaften werden beispielsweise ein besonderes Ausmaß an prämorbidem Beeinträchtigung, schwere narzisstische, Borderline- oder schizoide Pathologien, massive Probleme mit dem Selbstwert sowie schwere Konflikte mit der Selbstöffnung und Intimität genannt. Auch die Kombination aus unzureichenden sozialen Kompetenzen und ausgeprägter Verletzlichkeit, die Tendenz, Außenseiterrollen zu übernehmen, unrealistische Erwartungen an die Therapie zu entwickeln und die Unfähigkeit, negatives Feedback zu tolerieren, können negative Entwicklungen prädisponieren (Roback 2000). In Bezug auf psychodynamische Gruppentherapie weist Mattke (2008) ferner auf die Bedeutung von

Patientenmerkmalen wie Qualität der Objektbeziehungen, Bewusstsein für interpersonale Probleme, sog. *psychological mindedness*, Ich-Stärke und Bindungssicherheit hin. Bei einer Indikationsstellung für eine Gruppenpsychotherapie muss ebenfalls die Anpassungsfähigkeit des Patienten in der Gruppe beachtet werden, diese beinhaltet u. a. interpersonelle Fähigkeiten, Motivation für die Gruppenbehandlung und ggf. gruppenbezogene Ängste (Eckert 2010, Strauss und Mattke 2013).

Wie Yalom und Leszcz (2007) bemerken, können Patienten, die aus bestimmten Gründen für eine Gruppe nicht geeignet sind, einen Platz in einer anderen Gruppe finden. Entscheidend ist, ob sie in der Lage sind, den Therapierahmen einzuhalten und sich an den primären Aufgaben in der konkreten Gruppe zu beteiligen. In vielen Fällen kann das Nebenwirkungspotential von „kritischen“ Patienteneigenschaften durch Aufklärung und Vorbereitung minimiert werden.

2.3.2. *Therapeutenfaktoren*

Die Arbeit eines Gruppenpsychotherapeuten bringt hohe Ansprüche mit sich. Die Vielzahl der Patienten in individuellen Lebenslagen und das Ausmaß an damit einhergehenden Interaktionen erzeugen ein hohes Komplexitätsniveau, was für Gruppenpsychotherapeuten am Anfang ihres Berufs eine Herausforderung darstellt. So betonen Strauss und Mattke (2012) die besondere Rolle des Gruppenleiters, da er einen beträchtlichen Beitrag zur Etablierung von Gruppennormen und Zielsetzungen wie auch zur Steuerung von Gruppenprozessen leistet. Diese Rolle ermöglicht es dem Therapeuten in der Regel, ungünstigen Entwicklungen vorzubeugen; gleichzeitig aber birgt sie die Gefahr, diese aus Versehen zu potenzieren.

Yalom und Leszcz (2007) beschreiben die große Bedeutung des Glaubens eines Therapeuten sowohl an sich selbst als auch an die Wirksamkeit seiner Arbeit mit der Gruppe. Ein Therapeut kann laut besagten Autoren zu einer Hoffnungsquelle für die Patienten werden und die Gruppenarbeit wesentlich katalysieren.

Demgegenüber können ungünstige Persönlichkeitsfaktoren aufseiten der Gruppenleiter einen inadäquaten Umgang mit der Gruppe zur Folge haben, beispielsweise über negativen Gegenübertragungen. Laut Roback (2000) verursachen narzisstische, empathiegestörte und wenig fürsorgliche Therapeuten wahrscheinlich am ehesten negative Nebenwirkungen. Strauss und Mattke (2013) ergänzen dies mit Beobachtungen, dass Gruppenleiter, die einen unreflektierten Mangel an Sympathie für

einzelne Gruppenmitglieder aufweisen, eine erhöhte Rate von Behandlungsabbrüchen in den eigenen Gruppen zu verzeichnen haben.

Weiterhin führen bestimmte Führungsstile vermehrt zu negativen Entwicklungen. Wenn ein Therapeut beispielsweise eine frühe intensive Selbstöffnung von Patienten fordert, eigene Werte aufdrängt oder sich permanent negative Aussagen erlaubt, kann ein derart konfrontierender und autoritärer Stil die Patienten schnell überfordern. Auf der anderen Seite kann ein zu passiver Führungsstil, z. B. wenn der Leiter während einer Gruppentherapie nicht ausreichend Struktur und keinen schützenden Rahmen gewährleistet oder Ambivalenzen bezüglich der Gruppenziele offenlässt, Patienten verunsichern und durch Nichteinmischung negative Nebenwirkungen entstehen lassen (Roback 2000, Strauss und Mattke 2013). Von mehreren Autoren wird darüber hinaus betont, dass Therapeuten, die rigide mit einer Behandlungstechnik arbeiten, weniger erfolgreich sind (Kächele und Hilgers 2013, Roback 2000).

Außerdem thematisieren Strauss und Mattke (2013) die Gefahr der Rollenzuweisung durch den Therapeuten gegenüber einzelnen Gruppenmitgliedern, ohne diese entsprechend zu reflektieren und zu bearbeiten. So kann ein unreflektiertes Bedürfnis des Therapeuten nach narzisstischer Selbststabilisierung dazu führen, dass er die Tendenz eines Patienten zur Entwicklung einer Abhängigkeit unbewusst ergänzt und potenziert. Wenn auch seltener als in Einzelsitzungen, können Patienten im Rahmen einer Gruppentherapie unter unethischem Verhalten seitens der Therapeuten leiden. Hoffmann et al. (2008) merken an, dass unethische Verhaltensweisen des Therapeuten unterhalb einer strafrechtlichen Schwelle (z. B. Manipulation in die Richtung eigener Interessen oder grobe Überschreitung persönlicher Grenzen) nur sehr schwer belegt werden können und deshalb so gut wie nie justiziabel sind. Laut Kaczmarek und Strauss (2013) sind grenzverletzende Therapeuten oft selbst Opfer früherer Traumatisierungen.

2.3.3. Gruppendynamik und Prozessfaktoren

Interpersonelle Interaktionen in einem solch hohen Ausmaß sind für Gruppentherapien charakteristisch. Im Kapitel über Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen von Gruppentherapien bemerken Strauss und Mattke (2013), dass mit dem sich entfaltenden Gruppenprozess sowohl die stärkste therapeutische Veränderungskraft einer Gruppentherapie als auch die größten Risiken für Nebenwirkungen verknüpft sind.

Als wichtige gruppendynamische Faktoren, die zu unerwünschten Wirkungen führen können, werden besonders kritisches Feedback, Zurückweisungen oder verbale Angriffe genannt, die in der Folge zu Verletzungen einzelner Mitglieder führen (Roback 2000, Strauss und Mattke 2013). So ist ein Patient, der an einer Gruppentherapie teilnimmt, um sich mit seinen eigenen Schwächen auseinanderzusetzen, für ein Feedback von Anderen meist äußerst sensibel. Dabei ist anzunehmen, dass er in einer solchen Situation leichter durch kritische Aussagen Anderer verletzt werden kann, während er ähnliche Bemerkungen im Alltag eher zu ignorieren in der Lage wäre. Daher stellen geschützte und durch eine professionelle Leitung gesteuerte Gruppenbedingungen eine einzigartige Möglichkeit dar, eigene Defizite hinsichtlich psychologischer Kompetenzen kennenzulernen und ggf. zu bearbeiten.

Strauss und Mattke (2013) nennen eine Reihe weiterer Gruppenprozesse, die Nebenwirkungen bedingen können. Die Verteilung verschiedener Gruppenrollen gehört zur natürlichen Entwicklung einer Gruppe; hinzukommt, dass mitgebrachte Verhaltensmuster eines jeden Mitglieds in einer therapeutischen Gruppe rasch reinszeniert werden. In diesem Zusammenhang kann eine ungünstige Soziodynamik in der Gruppe schwere Reaktionen seitens ihrer Mitglieder hervorrufen. Als Beispiel mag ein Patient dienen, der innerhalb der Gruppe wiederholt die abweichende Rolle eines Sündenbocks einnimmt und schließlich darin verharrt. Wenn eine entsprechende Reflektion dieser Rolle in der Gruppe ausbleibt und der Patient die dadurch entstandene Situation nicht zu bewältigen im Stande ist, können vielseitige negative Entwicklungen, wie z. B. eine Dekompensation des Patienten, folgen. Wird die angenommene Rolle dagegen reflektiert und besprochen, eröffnet sich für den Patienten die Möglichkeit für ein verbessertes Verständnis seiner selbst und somit für Veränderung.

Auch die Bedeutung von Konflikten innerhalb der Gruppe wird durch das spezielle Kommunikationsformat gesteigert. Falls Streitigkeiten zwischen Gruppenmitgliedern eskalieren und in der Folge nicht angemessen bewältigt und verarbeitet werden können, kann sich der Zustand einzelner Patienten dadurch verschlechtern. Schwerwiegend kann es werden, wenn diese Probleme innere Konflikte des Patienten betreffen und eigene negative Erfahrungen dabei aktualisieren. Derartige unzeitgemäße Konfliktaktualisierungen werden als eine weitere Quelle für negative Wirkungen einer Gruppenbehandlung beschrieben.

Auch wenn sowohl die Erkenntnis von Universalität des Leidens als auch das Mitteilen von Informationen zu den wesentlichen therapeutischen Faktoren einer Gruppenpsychotherapie gehören (Yalom und Leszcz 2007), können Berichte anderer Gruppenmitglieder zu einer schmerzlichen Wiedererweckung eigener traumatischer Erfahrungen bei einem Patienten führen. Außerdem können negative Übertragungen auf andere Gruppenmitglieder interpersonale Konflikte aus dem sozialen Leben des Patienten innerhalb der Gruppe reaktualisieren. Dies kann zwar helfen, den therapeutischen Fokus anzupassen und den Behandlungsprozess zu katalysieren; wenn ein Patient jedoch noch nicht bereit ist, diese Erfahrung zu verarbeiten, kann eine Überforderung und Dekompensation ausgelöst werden.

Als weiteres Problemfeld nennen Strauss und Mattke (2013) die sog. ansteckenden Effekte, welche sich schnell von einem Gruppenmitglied auf andere ausbreiten. Demnach bietet eine Gruppe die Chance, nicht nur produktives Verhalten von Mitpatienten zu lernen, sondern auch maladaptive Muster zu übernehmen. Ebenso kann sich die Hoffnungslosigkeit eines Patienten auf andere ausbreiten und die gesamte Gruppe negativ beeinflussen. Yalom und Leszcz (2007) messen der Hoffnung auf Wirksamkeit einer Therapie große Bedeutung zu. Hoffnung motiviert den Klienten dazu, die Therapie fortzusetzen, und schafft dadurch erst die Möglichkeit, dass andere therapeutische Faktoren wirksam werden können. Zudem behaupten die Autoren, dass eine starke anfängliche Erwartung von Klienten, ihnen werde in der Therapie geholfen, signifikant mit dem Therapieerfolg korreliert. Ein Patient kann also einerseits als Hoffnungsquelle für andere Gruppenmitglieder dienen, andererseits die Gruppe mit einer Hoffnungslosigkeit „anstecken“.

In einer psychotherapeutischen Gruppe werden in der Regel sehr persönliche Angelegenheiten besprochen, weshalb die Vereinbarung einer Schweigepflicht innerhalb der Gruppennormen unabdingbar ist. Trotzdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass vertrauliche und persönliche Äußerungen außerhalb der Gruppe durch andere Teilnehmer preisgegeben werden. Hierunter zählt z. B. auch der Austausch unter gemeinsamen Bekannten über die Tatsache der Teilnahme eines Mitpatienten an der Therapie. Solche Schweigepflichtverletzungen können nicht nur das Vertrauens- und Kohäsionsniveau der Gruppe wesentlich beeinträchtigen, sondern auch zu negativen Konsequenzen im sozialen Leben einzelner Patienten führen (Roback 2000).

Strauss und Mattke (2013) nennen ferner folgende Beispiele von typischen Problemen bei Gruppentherapiepatienten: ein Patient erhält eine Bühne zur

Demonstration und zum Ausagieren der eigenen Pathologie, was seine Störung wiederum intensiviert; eine Gruppe kann soziale Ängste und Schamgefühle des Patienten aktivieren, wobei sich dieser bei ungünstigem Verlauf unverstanden fühlen oder im Vergleich zu den anderen als besonders schlimmer Fall erleben kann.

Roback (2000) nennt auch das Ausbleiben einer Reaktion der Gruppe auf die Katharsis eines Patienten als mögliche Quelle für Nebenwirkungen.

Dabei erwiesen sich bestimmte Phasen der Gruppenentwicklung als besonders kritisch für die Entstehung von Nebenwirkungen. Durch eine zu frühe Selbstöffnung eines Patienten mit schweren traumatischen Erfahrungen beispielsweise, kann eine Gruppe, in der noch kein ausreichendes Kohäsionsniveau mit sicherem, unterstützendem Milieu entstanden ist, überlastet werden und entgeistert reagieren. In einem solchen Fall kann sich der Patient unverstanden und abgelehnt fühlen und infolgedessen zurückziehen.

Ein frühzeitiger Abbruch der Therapie inmitten einer schwierigen Phase kann darüber hinaus zu einer Manifestation von negativen Erfahrungen, einer Fixierung von maladaptiven Verhaltensmustern und einer Beeinträchtigung der Compliance des Patienten führen. Eckert (2010) schildert verschiedene Hauptgründe für das Ausscheiden von Patienten aus einer Gruppentherapie: Äußere Faktoren, wie Umzug oder Schwierigkeiten, sich an Termine anzupassen; Abweichungen von der Gruppennorm; Probleme eines Patienten mit Nähe; Angst vor emotionaler „Infektion“; Unfähigkeit, die Gruppenleiterin oder den Gruppenleiter mit anderen zu teilen und daraus resultierende Eifersucht; Komplikationen durch gleichzeitige Einzel- oder Gruppentherapie; Provokateure; unzulängliche Ausrichtung auf die Therapie und Komplikationen durch die Bildung von Untergruppen.

2.3.4. Behandlungstheorie

Als zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychotherapie gilt eine prinzipielle Übereinstimmung zwischen dem Behandlungskonzept des Therapeuten und der Behandlungserwartung des Patienten. Die formale Veränderungstheorie jeder Therapieschule geht davon aus, mithilfe bestimmter Techniken und Wirkmechanismen eine Veränderung von Verhalten und Erleben bewirken zu können (Strauss und Mattke 2012).

Laut Haupt et al. (2013) bestimmen die theoretisch begründeten Störungsmodelle – stark von den jeweiligen Therapieschulen beeinflusst – den therapeutischen Fokus und

die Vorgehensweise im Wesentlichen mit. Eine durch theoretische Vorannahmen geprägte Akzentuierung in der Therapie kann im ungünstigen Fall zur Problematisierung von Lebensereignissen führen, was wiederum eine Belastung aktueller Beziehungen und sogar therapeutisch induzierte Fehlerinnerungen zur Folge haben kann.

Verschiedene Autoren beschreiben, dass besonders psychoanalytisch orientierte Therapien Risiken in sich bergen (Hoffmann et al. 2008, Schmoll 2012). Dies beruht nicht zuletzt auf der Fokussierung der Übertragungsbeziehung mitsamt der Regression sowie auf der Bindung an den Therapeuten, was die Entstehung einer Abhängigkeit des Patienten vom Therapeuten begünstigt (Hoffmann et al. 2008, Kächele und Hilgers 2013, Schmoll 2012). Auch unpassende oder zeitlich unangemessene Deutungen können Patienten belasten und negative Effekte auslösen (Kächele und Hilgers 2013, Schmoll 2012).

Hoffmann et al. (2008) bemerken, dass äußerst schwer gestörte Patienten, z. B. mit Borderline-Pathologie, aufgrund ihrer Mentalisierungsdefizite durch komplexe psychodynamische Interpretationen und Übertragungsdeutungen überfordert werden können.

Schmoll (2012) zeigt, dass ein durch die Grundregel vorgegebener, strukturloser Rederaum die umständlich-grüblerisch-perfektionistischen Züge eines anankastisch strukturierten Menschen verstärken und eine Zwangssymptomatik begünstigen kann.

Darüber hinaus weisen Kächele und Hilgers (2013) darauf hin, dass die Infragestellung oder eine überkritische Betrachtung bisheriger sozialer Kontakte für psychodynamische Therapieverfahren typisch ist. Sie vermuten, dass nach der Erfahrung einer durch bemerkenswerte Intensität und Intimität gekennzeichneten therapeutischen Beziehung ein Patient dazu tendieren kann, diesen Qualitätsstandard auf sein Sozialleben zu übertragen. Daraus resultierende Neigungen, auch alltägliche Dialoge mit tiefgründigen Bemerkungen und Hinterfragungen zu führen, kann außertherapeutische Beziehungen überlasten und beeinträchtigen.

Außerdem gilt eine Ergebnisoffenheit der therapeutischen Arbeit für psychodynamische Therapien als charakteristisch. Dies kann dazu führen, dass die Notwendigkeit, von Anfang an konkrete Behandlungsziele mit dem Patienten zu definieren, versäumt wird (Kächele und Hilgers 2013).

Ferner weist Mattke (2008) in seiner Übersichtsarbeit auf eine relativ hohe Abbruchquote von durchschnittlich ca. 35 % in psychodynamischen Gruppenpsychotherapien hin.

Obwohl die Verhaltenstherapie von Experten insgesamt als weniger gefährlich angesehen wird, konstatieren Strauss und Mattke (2013), dass viele Patienten vorzeitig eine Verhaltenstherapie abbrechen, weil sie mit dem Behandlungskonzept nicht zurechtgekommen sind oder unzufrieden waren. Besonders die bereits in Abschnitt 2.2 erwähnten Techniken Exposition und Konfrontation können dabei erhebliche Belastungen und Nebenwirkungen erzeugen.

Daneben beschreiben Nestoriuc und Rief (2013), dass eine rücksichtslose Anwendung neu erlernter Verhaltensstrategien (z. B. die Fähigkeit, „Nein“ zu sagen, sich abzugrenzen) am falschen Objekt oder in einer unpassenden Situation bei gleichzeitig unzureichender Selbstsicherheit zu einer sozialen Fehlanpassung des Patienten führen kann. Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass ein zu breit eingesetztes Sicherheitstraining besonders im Gruppensetting ungünstige Persönlichkeitsakzentuierungen oder bestehende Persönlichkeitsstörungen (z. B. aus dem narzisstischen Bereich) verstärken können. Erwähnenswert erscheint zudem ein möglicher beleidigender Effekt, wenn ein Patient den Eindruck gewinnt, „falsch“ zu denken.

Mehrere Forscher (Eckert 2010, Haupt et al. 2013, Strauss und Mattke 2012, Yalom und Leszcz 2007) betonen in ihren Arbeiten die immense Bedeutung einer differenzierten Diagnostik und individuellen Indikationsstellung für eine Therapie mit einem konkreten therapeutischen Verfahren unter Berücksichtigung der Grenzen und Möglichkeiten des Patienten sowie der Klärung der Übereinstimmung hinsichtlich des Therapiekonzeptes zwischen Therapeut und Patient.

In der Realität jedoch hängt das eingesetzte Therapieverfahren, wie auch Strauss und Mattke (2012) bemerken, vor allem im teil- bzw. vollstationären Rahmen vielmehr vom qualifizierenden Abschluss des zuständigen Behandlers ab.

2.3.5. Strukturelle Bedingungen

Die Vorbereitung einer psychotherapeutischen Gruppenbehandlung schließt eine strukturelle Planung ein. Idealerweise wird eine differenzierte Gruppenzusammensetzung bezüglich Homogenität, Problemorientierung, Alter und Geschlecht von Patienten in Abhängigkeit von den Zielsetzungen,

Patienteneigenschaften und Rahmenbedingungen angestrebt. Die Zahl an verfügbaren Patienten reicht für ein solch erstrebenswertes Vorgehen aber meistens nicht aus, weshalb es selten gelingt, jedem Patienten optimale strukturelle Bedingungen anzubieten.

Von Heterogenität bzw. Homogenität einer Gruppe spricht man, wenn Gruppenmitglieder sich bezüglich bestimmter Merkmale unterscheiden bzw. ähneln. Tschuschke (2010) beschreibt, dass in störungshomogenen Gruppen bzw. Gruppen, in denen Patienten mit vereinbaren Symptomen, Therapiezielen und Strukturniveaus zusammen behandelt werden, schnell eine Kohäsion entsteht und sich günstige Prozesse entwickeln. Falls sich ein Gruppenmitglied von den anderen in bedeutsamen primären Charakteristika unterscheidet, könnte sich dieses aufgrunddessen einsam fühlen, sich isolieren oder von den anderen zurückgewiesen werden.

Laut Tschuschke (2010) sollten Heterogenität und Dauer einer Gruppe aufeinander abgestimmt werden. Da sich in homogenen Gruppen schneller eine Kohäsion entwickelt, ist eine derartige Zusammensetzung eher für kurzzeitig laufende Gruppen zu empfehlen. Länger bestehende Gruppen hingegen vertragen Heterogenität besser. Zusätzlich kann eine heterogene Zusammenstellung weitere Vorteile in langfristig arbeitenden Gruppen bringen, indem der einzelne von unterschiedlichen Ressourcen anderer Gruppenmitglieder profitieren kann. Außerdem existiert die Ansicht, dass eine gemischtgeschlechtliche Gruppenzusammensetzung für Männer von Nutzen, für Frauen jedoch weniger hilfreich sein kann.

Wie konstant die Zusammensetzung einer Gruppe im Laufe einer Therapie bleibt, bestimmt das Aufnahmeformat, das heißt, ob die Gruppe offen, halboffen oder geschlossen geführt wird. In offenen Gruppen können Patienten nach eigenem Ermessen kommen und gehen. Dieses Gruppenformat ist zwar bei einer eingeschränkten Zahl von zur Verfügung stehenden Therapeuten besonders gut geeignet, bezüglich der therapeutischen Möglichkeiten aber durch einen ständig wechselnden Mitgliederstamm und einer damit einhergehenden Beeinträchtigung der Soziodynamik sehr eingeschränkt. Am meisten verbreitet sind halboffene Gruppen, in welchen aussteigende Gruppenmitglieder durch neue ersetzt werden. Obwohl sich Mitgliederwechsel in diesem Gruppenformat in Grenzen halten, können auch halboffene Gruppen erhebliche Schwierigkeiten haben, in kurzer Zeit eine ausreichende Kohäsion zu erreichen. Geschlossene Gruppen starten und laufen die gesamte Zeit mit denselben Gruppenmitgliedern. Dieses Format ist wenig verbreitet, weil es

insbesondere im ambulanten Bereich schwer umzusetzen ist, eine vollzählige Gruppe aus geeigneten Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt ins Leben zu rufen. Für eine kurze Gruppendauer sind geschlossene Gruppen allerdings von Vorteil.

Je kürzer die geplante Gruppenpsychotherapie laufen soll, desto strenger sollten nach Tschuschke (2010) die Kriterien für die Indikationsentscheidung sein. Dabei ist zu beachten, dass die Arbeit in einem stark begrenzten zeitlichen Rahmen äußerst schwierig für Patienten mit einem niedrigen psychischen Funktionsniveau sein kann. Sowohl für die Kurzzeit- als auch für die Langzeit-Gruppenpsychotherapie weisen die frühen Therapiephasen eine erhöhte therapeutische Potenz auf, wobei in vielen Fällen die Kurzzeit-Gruppenpsychotherapie ausreichend sein kann. Die Langzeit-Gruppenpsychotherapie gewinnt besonders bei chronifizierten tiefgreifenden Störungen an Bedeutung (Tschuschke 2010).

Auch die Sitzungsfrequenz gilt als ein wichtiger Parameter, wobei für die Verarbeitung der Therapieprozesse nicht nur die Zahl an Therapiesitzungen, sondern auch die Zeitspanne zwischen den Sitzungen entscheidend sein kann.

Strauss und Mattke (2012) resümieren, dass negative Effekte durch Gruppenpsychotherapie dann entstehen, wenn entweder die Gruppenmitglieder für die Gruppe nicht geeignet sind oder die Gruppe nicht den Zielen und Bedürfnissen der Gruppenmitglieder entspricht bzw. die Gruppenleitung inadäquat ist. Vor diesem Hintergrund betonen sie die Bedeutung einer entsprechenden Selektion und Gruppenvorbereitung und merken gleichzeitig an, dass dies in der klinischen Realität erfahrungsgemäß nur eingeschränkt möglich ist. Die stationäre Gruppenbehandlung folgt stattdessen eher den stationären Aufnahme- und Entlassungsroutinen und führt zu einer heterogen gestalteten halboffenen Gruppe.

2.4. Problematik der Erfassung von unerwünschten Wirkungen in der Psychotherapie

Wie bereits hervorgehoben wurde, braucht man für eine systematische Erforschung von Nebenwirkungen in der Psychotherapie ein standardisiertes Vorgehen für die Erfassung und Bearbeitung von Informationen, die auf klaren Definition und Klassifikationen basieren. Linden und Haupt (2013) diskutieren in ihrem Kapitel ausführlich die damit zusammenhängenden methodischen Aspekte.

Der Definition nach stellen Nebenwirkungen einer Psychotherapie alle unerwünschten und therapiebedingten Effekte einer ordnungsgemäß durchgeführten

Psychotherapie dar. Das heißt, eine Feststellung von Nebenwirkungen erfordert eine Aussage über die Kausalität und Korrektheit der Therapie.

Im Gegenteil zu pharmakologischen Nebenwirkungen lassen sich Nebenwirkungen einer Psychotherapie nicht so einfach auf den Wirkstoff zurückführen. Was genau ein unerwünschtes Ereignis in der Psychotherapie verursacht hat, ist oft schwierig zu benennen. Die persönlichen Eigenschaften der Patienten und des Therapeuten, die theoretischen Vorannahmen mit daraus resultierendem Vorgehen und gewählttem Therapiefokus sowie das äußere Geschehen können in Interaktion treten und stark variieren. All dies nimmt auf schwer zu prädizierende Weise Einfluss auf das Resultat. Dabei ist zudem ein breites Spektrum sehr unterschiedlicher Ereignisse denkbar, sodass eine systematische Erfassung nur bedingt möglich ist.

Hinsichtlich der Beurteilung der Kausalität und der Identifizierung eines Ereignisses als Therapiefolge betonen Haupt et al. (2013) die Wichtigkeit einer systematischen Betrachtung des Therapieprozesses und einer korrekten Vorstellung des Therapieansatzes.

Die Erfassung von Nebenwirkungen wird dadurch erschwert, dass die Haupt- und Nebenwirkungen einer Psychotherapie auch in Parametern außerhalb der vordergründigen Symptomatik auftreten können. Da Psychotherapie nicht nur unmittelbar an der Symptomatik arbeitet, sondern sich auch mit sekundären alltagsrelevanten Themen (z. B. Bewältigung akuter oder chronischer Lebensprobleme, Verbesserung der sozialen Anpassung) befasst, können Wirkungen einer Psychotherapie in diversen Lebensbereichen sichtbar werden, z. B. in der Arbeitsfähigkeit, privaten Beziehungen oder der allgemeinen sozialen Teilhabe.

Methodisch stellt sich außerdem die Frage, ob Patienten oder Therapeuten das Auftreten von Nebenwirkungen einschätzen sollten und in welcher Form dies geschehen soll. Nach Linden und Haupt (2013) erleben Patienten unerwünschte Nebenwirkungen von Psychotherapie häufiger, als dies von Therapeuten wahrgenommen wird. Andererseits können Patienten wahrscheinlich schlechter die Krankheitsstruktur, die angewendeten Techniken und den gesamten Prozess einer Psychotherapie beurteilen. Außerdem können Patienten aus Angst, die Beziehung mit dem Therapeuten zu gefährden, gehemmt sein und deswegen lediglich auf wenige Nebenwirkungen hinweisen.

Obgleich Therapeuten dank entsprechender Ausbildung eine bessere Vorstellung über Psychopathologie und Wirkmechanismen angewandeter Therapieverfahren

aufweisen, sind sie laut Yalom und Leszcz (2007) nicht immer objektiv und schreiben beispielweise ihren Erfolg Faktoren zu, die für den Therapieprozess irrelevant waren. Dies lässt ihre Objektivität bezüglich der Beurteilung von Nebenwirkungen anzweifeln.

Linden und Haupt (2013) vermuten weiterhin, dass Therapeuten dazu neigen können, negative Folgen eigenen Handelns zu übersehen oder sogar als positiv darzustellen. Aus diesem Grund sollte ein unerwünschtes Ereignis nur dann als ohne Bezug zur Therapie klassifiziert werden, wenn sich die Unabhängigkeit gut argumentieren lässt.

Ein weiterer essentieller methodischer Gesichtspunkt, der im genannten Kapitel von Linden und Haupt (2013) diskutiert wird, bezieht sich auf die Frage, in welcher Form Nebenwirkungen einer Psychotherapie erfasst werden sollen. Die Autoren vergleichen verschiedene Wege, Informationen zu sammeln: die Bearbeitung von Spontanäußerungen, offene Befragungen oder vorbereitete Checklisten. Es gilt als nachgewiesen, dass sich durch systematische Befragungen mithilfe von Checklisten deutlich mehr Nebenwirkungen identifizieren lassen als bei offenen Befragungen oder Spontanäußerungen. Allerdings können Checklisten wahrscheinlich nicht alle Nuancen und die Vielfalt dessen erfassen, was der Patient erlebt hat.

Als mögliches Vorgehen für die Erfassung von Nebenwirkungen im Rahmen einer Psychotherapie hat Linden (2012) die UE-ATR (*unwanted event to adverse treatment reaktion*) Checkliste vorgeschlagen. Dieses Instrument soll Experten helfen, in einem halbstrukturierten Interview mögliche unerwünschte Ereignisse während einer Psychotherapie zu entdecken und diese anschließend schrittweise bezüglich des Entstehungskontexts, der Beziehung zur Therapie und des Schweregrads zu beurteilen.

Spezielles Interesse verdient die von Linden et al. (2015) entwickelte UE-G-Skala, die sich an die Besonderheiten einer Gruppenpsychotherapie richtet. Der UE-G-Fragebogen wurde in folgende Abschnitte gegliedert: 1. Belastungen bedingt durch die Gruppengröße oder Raum. 2. Belastungen bedingt durch die Inhalte, die in der Gruppe besprochen worden sind. 3. Belastungen bedingt durch Mitpatienten in der Gruppe. 4. Belastungen bedingt durch das Auftreten des Therapeuten. 5. Unerwünschte Folgewirkungen durch Gruppentherapieeteiligung. 6. Globaleinschätzung von Nebenwirkungen der Gruppe.

Laut Ergebnissen der Umfrage, die Linden et al. (2015) bei 71 Patienten in verhaltenstherapeutischen Gruppen durchführten, gaben 98,6 % der Probanden an, mindestens eine negative Erfahrung in der Gruppe erlebt zu haben. 43,7% der

Probanden berichteten über mindestens ein stark bzw. extrem belastendes Negativereignis. Am häufigsten seien die Patienten durch Hoffnungslosigkeit oder Demoralisierung belastet gewesen, die durch Gruppeninhalte ausgelöst gewesen seien.

3. Ziele der Arbeit und Fragestellung

Die systematische Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen während einer Psychotherapie stellt eine methodische Herausforderung dar. Im Rahmen dieser Arbeit soll ein neues Erhebungsinstrument entwickelt werden, welches sich auf gruppenspezifische Prozesse und Phänomene ausrichtet und dadurch verursachte Nebenwirkungen und unerwünschte Erfahrungen erfassen kann.

Auf der Grundlage von existierenden Publikationen und veröffentlichten empirischen Forschungen zu den Themen Definition, Einordnung und mögliche Vorgehensweisen zur Erfassung von psychotherapeutischen Nebenwirkungen wurden im Rahmen der Arbeit zunächst die Untersuchungsfelder, Struktur und Stichpunkte für den neuen Fragebogen definiert. Dabei werden die Besonderheiten von Gruppenpsychotherapie berücksichtigt und spezifische Determinanten für dadurch hervorgerufene Nebenwirkungen erforscht.

Als nächster Schritt wurden Interviews mit Gruppentherapeuten über ihre Erfahrungen bezüglich Nebenwirkungen und negativen Begleiteffekten in psychotherapeutischen Gruppen durchgeführt. Hierdurch wurden die erfassten Stichpunkte aktualisiert und präzise Fragen formuliert. Auf dieser Grundlage wurde ein neues Erhebungsinstrument entwickelt und einer ersten Erprobung im Kontext psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer Kliniken unterzogen.

Die mithilfe dieses Instruments gesammelten Informationen sollen eine Früherkennung, Überwachung und Gegensteuerung von Nebenwirkungen ermöglichen und somit zur Abwendung potenzieller negativer Auswirkungen auf die Therapieergebnisse und die Lebensqualität von Patienten dienen.

Außerdem können dadurch gewonnene Informationen die Ausbildung von jungen Gruppenpsychotherapeuten, die Qualitätssicherung und die Forschung in diesem Bereich wesentlich unterstützen.

4. Methodik und Vorgehen

Im Folgenden wird die Entstehung des neuen Fragebogens chronologisch dargestellt. Zunächst wird die Erstellung eines Fragenkatalogs als erste Grundlage erläutert, welcher im Anschluss mithilfe von Interviews mit Experten konkretisiert und aktualisiert wurde. Danach folgt die Beschreibung der Überarbeitung und der finalen Erstellung des neuen Fragebogens. Abschließend wird die Erprobung des neuen Fragebogens im Kontext von Psychiatrie- bzw. Psychotherapiestationen beschrieben.

4.1. Strukturelle und inhaltliche Organisation des neuen Fragebogens

Zu Beginn wurde ein Fragenkatalog als Grundlage für den neuen Fragebogen erstellt, um relevante Aspekte für die Umfrage herauszustellen. Auf der Basis der theoretischen Überlegungen (vgl. 2.3) wurden die Untersuchungsfelder, Struktur und Stichpunkte des neuen Fragebogens definiert. Aus den in Abschnitt 2.3 genannten potentiellen Quellen für die Entstehung von Nebenwirkungen in der Gruppenpsychotherapie ergaben sich fünf Kategorien innerhalb des Fragebogens.

Fragen in der ersten Kategorie erfassen mögliche unerwünschte Ereignisse, die sich aus *ungünstigen strukturellen Bedingungen* einer Gruppe entwickeln können. Hier wird überprüft, ob die Termine, die Dauer oder der Ort der Gruppensitzungen einem Patienten die Therapieteilnahme erschweren oder zusätzlich belastende Kosten anfallen. Außerdem wird an dieser Stelle eruiert, ob die Gruppengröße, ihre Heterogenität oder ständige Wechsel von Gruppenmitgliedern durch ein offenes Format der Gruppe die therapeutische Arbeit für einen Patienten behindern.

Die zweite Kategorie richtet sich an Probleme, die in der *Beziehung zwischen Patient und Gruppentherapeut* entstehen können. Hier wird unter anderem erfasst, ob eine fehlende persönliche Passung zwischen Therapeut und Patient oder mangelnde Sympathie die Zusammenarbeit stören können. So wird zum Beispiel explizit erfragt, ob der Patient Abneigung oder Ignoranz von Seiten des Gruppenleiters spürt oder Eifersucht empfindet. Mithilfe gezielter Fragen wird ebenso eruiert, ob der Führungsstil dem Patienten zu aggressiv erscheint, er sich durch Aussagen seitens des Therapeuten verletzt oder erdrückt fühlt oder denkt, dass der Gruppenleiter aus Eigeninteresse handelt. Weiterhin wird erfragt, ob der Patient durch die Passivität des Gruppenleiters belastet ist und sich vom Therapeuten unzureichend geschützt fühlt. Ein weiterer Punkt

handelt davon, ob der Patient sich durch den Therapeuten verstanden fühlt und an dessen professionelle Kompetenz glaubt. Da sexuelle Übergriffe durch Psychotherapeuten eine große Bedeutung haben und zu gravierenden Konsequenzen führen können (Eichenberg et al. 2009), wird in dieser Kategorie auch behutsam gefragt, ob der Patient ein sexuelles Interesse von Seiten des Therapeuten wahrnimmt.

Die Fragen in der dritten Kategorie fokussieren *Beziehungen eines Patienten mit anderen Gruppenmitgliedern* und daraus resultierende potentielle Probleme. Hier wird erfasst, ob Konflikte zwischen Gruppenmitgliedern oder nicht erkannte negative Übertragungen eine konstruktive Arbeit stören. Ebenfalls wird gefragt, ob sich ein Patient durch andere missverstanden, ignoriert oder abgelehnt fühlt. Darüber hinaus wird nach einer möglichen Überforderung aufgrund von Kritik oder Druckausübung seitens der Gruppenmitglieder gefragt. Weiterhin wird konkret eruiert, ob eine versteckte Gruppendynamik bedingt durch Beziehungen zwischen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen die Arbeit in der Gruppe erschwert oder ob sich ein Patient durch ein mögliches sexuelles Interesse seitens anderer Gruppenmitglieder belastet fühlt. Als ein weiteres wichtiges Thema werden potentielle Vertrauensverletzungen exploriert.

Die vierte Kategorie erfasst *negative Reaktionen des Patienten auf problematische Entwicklungen des Gruppenprozesses*. Hier wird erfragt, ob ein unfreundliches Gruppenklima und gravierende Konflikte in der Gruppe den Patienten belasten oder ob sich ein Patient gehemmt oder unsicher in den Gruppensitzungen fühlt und glaubt, weniger Gesprächszeit als andere Gruppenmitglieder zu erhalten. Es wird eruiert, ob der Patient eigene maladaptive Verhaltensmuster in der Gruppe reinszeniert, dadurch soziale Misserfolge wiedererlebt (z. B. in eine Außenseiterrolle zu rutschen) oder ein neues ungünstiges Verhalten von Mitpatienten übernimmt. Es wird erfragt, ob sich der Patient von tragischen Erzählungen anderer Patienten schlecht abgrenzen kann, der Patient durch ein Wiedererleben eigener negativer Erfahrungen überfordert ist oder durch die Teilnahme an der Gruppe eigene Probleme als belastender als zuvor erlebt. Daneben wird die Angst vor ansteckenden Effekten im Rahmen einer Gruppenarbeit thematisiert. In dieser Kategorie können darüber hinaus Rückschlüsse gezogen werden, ob der Patient eine Bühne erhält, um die eigene Pathologie auszuagieren, was seine Störung intensiviert.

Die Fragen der fünften Kategorie überprüfen die *Passung des Behandlungskonzeptes für den Patienten* und dessen Einstellung zur

Gruppenbehandlung. Als einer der wichtigsten Prädiktoren für Therapieergebnisse wird zunächst die Motivation eines Patienten für die gruppentherapeutische Arbeit thematisiert. Eine fehlende Hoffnung auf Therapieerfolg oder die Enttäuschung von im Vorfeld bestehenden Therapieerwartungen können die Ansprechbarkeit eines Patienten auf die Therapie wesentlich beeinträchtigen und werden an dieser Stelle explizit erfragt. Es wird unter anderem gefragt, ob der Patient das Gruppengeschehen als hilfreich für seine aktuelle Lebenssituation beurteilt, er mit dem therapeutischen Vorgehen zufrieden ist oder dieses als aggressiv und emotional stark konfrontierend empfindet und Widerstand zeigt. Weiterhin wird betrachtet, ob ein Patient mit dem Konzept einer Gruppenbehandlung unzufrieden ist und es als belastend empfindet, den Therapieraum mit anderen Personen zu teilen und mit diesen eng kommunizieren zu müssen. Als ein wesentliches Thema wird auch die mögliche Entwicklung einer Abhängigkeit von der Therapie erfragt.

Neben den fünf genannten Kategorien, die potentielle Quellen für die Entstehung von unerwünschten Wirkungen und Nebenwirkungen beinhalten, wurden weitere Fragen ergänzt, die sich an mögliche negative Konsequenzen infolge einer Therapieteilnahme richten. Unter anderem wird hier geprüft, ob sich der Zustand des Patienten während der Behandlung verschlechtert hat oder neue Symptome aufgetreten sind. Es wird auch überprüft, ob in Zusammenhang mit der Therapie neue Konflikte in der sozialen Umgebung des Patienten außerhalb der Gruppe entstanden sind, wie z. B. in der Familie, mit Freunden oder Kollegen. Ebenso wird exploriert, ob Sorgen über mögliche Konsequenzen einer Stigmatisierung oder die Verbreitung der Information über seine Behandlung außerhalb der Gruppe den Patienten belasten. Da ein durch theoretische Vorannahmen geleiteter Therapiefokus zur Problematisierung gewisser Lebensereignisse und Beziehungen führen kann, wird auch darauf eingegangen.

Aus den oben erläuterten Schwerpunkten wurde ein Fragenkatalog bestehend aus 52 Items als Grundlage für die Interviews mit Experten zusammengestellt (Tab. 1). Die Items wurden in Ich-Form formuliert, um eine möglichst authentische und persönliche Beantwortung zu gewährleisten.

Tabelle 1. Fragenkatalog mit 52 Items als Grundlage für die Interviews.

	Eher von Bedeutung für Entstehung von NW	Eher wenig von Bedeutung für Entstehung von NW	Eher durch Therapieprozess bedingt	Eher durch Gruppe bedingt
Strukturelle Bedingungen der Gruppentherapie				
1. Die Termine, die Dauer oder der Ort der Gruppensitzungen passen mir schlecht				
2. Für mich fallen zusätzliche belastende Kosten an (oder können anfallen)				
3. Die Gruppengröße ist mir unbehaglich				
4. Ich finde, dass die Gruppenmitglieder sich stark voneinander unterscheiden und wenig gemeinsam haben. Das macht Arbeit in der Gruppe unproduktiv. (<i>Heterogenität der Gruppe</i>)				
5. Mich belastet, dass ich mich an die neuen Teilnehmer, die immer wieder in die Gruppe kommen, anpassen soll (<i>bei geöffneten Gruppen</i>)				
Beziehung zum Therapeuten				
1. Der Therapeut ist mir unsympathisch				
2. Ich fühle oft Abneigung von Seiten des Gruppenleiters				
3. Ich fühle mich vom Therapeuten erdrückt				
4. Ich fühle mich manchmal durch die taktlosen Aussagen des Therapeuten verletzt				
5. Ich empfinde gelegentlich, dass der Therapeut aus Eigeninteresse handelt				
6. Der Therapeut ignoriert mich und gibt mir weniger Aufmerksamkeit im Vergleich zu anderen				

(Fortsetzung)

Tabelle 1. Fortsetzung

7. Der Therapeut bevorzugt jemanden in der Gruppe mehr als Andere				
8. Ich finde den Gruppenleiter zu passiv, er kann die Gruppe nicht richtig leiten				
9. Der Therapeut ist nicht fürsorglich genug				
10. Der Therapeut kann mich und meine Probleme nicht richtig verstehen				
11. Ich fühle sexuelles Interesse von Seiten des Therapeuten				
12. Ich zweifle an der professionellen Kompetenz des Gruppenleiters				
Beziehung zu anderen Gruppenmitglieder				
1. Es gibt jemanden in der Gruppe, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört				
2. Ich fühle mich durch Andere missverstanden				
3. Ich werde durch Andere viel kritisiert				
4. Ich fühle mich seitens anderer ignoriert und abgelehnt				
5. Ich kann anderen Gruppenmitgliedern nicht richtig vertrauen				
6. Ein Gruppenmitglied erinnert mich sehr an eine andere wichtige Person in meinem Leben, und das belastet mich				
7. Andere Gruppenmitglieder drängen mir ihre Meinung auf				
8. Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen machen die Arbeit in der Gruppe schwieriger				
9. Mich belastet sexuelles Interesse seitens anderer Gruppenmitglieder				

(Fortsetzung)

Tabelle 1. Fortsetzung

10. Mich belastet, dass jemand die Gruppe als Bühne benutzt				
Was ich während der Therapie erlebe (Prozessfaktoren und subjektive Reaktionen des Patienten)				
1. Ich empfinde das Gruppenklima als unfreundlich				
2. Die Konflikte innerhalb der Gruppe belasten mich				
3. Ich fühle mich oft klein und unsicher in den Gruppensitzungen				
4. Wenn ich die Berichte anderer höre, sind meine eigenen negativen Erfahrungen lebendiger				
5. In der Gruppe fühle ich mich oft in einer Außenseiterrolle				
6. Ich glaube, ich bekomme weniger Gesprächszeit als andere Gruppenmitglieder				
7. Ich erlebe in der Gruppe immer wieder soziale Misserfolge				
8. Ich habe Angst, Gefühle und Probleme von anderen Gruppenmitgliedern zu übernehmen				
9. Durch die Gruppe habe ich verstanden, dass meine Probleme viel schlimmer sind, als ich vorher dachte				
10. Es fällt mir schwer, mich vor den Anderen zu öffnen und persönliche Probleme anzusprechen				
11. Ich kann mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen				
Was ich von der Gruppenbehandlung denke (Passung des Behandlungskonzeptes)				
1. Ich glaube, ich benötige die gruppentherapeutische Behandlung nicht				

(Fortsetzung)

Tabelle 1. Fortsetzung

2. Es ist mir unangenehm, mit anderen Leuten oft eng zu kommunizieren				
3. Ich glaube, dass das Gruppengeschehen wenig mit meinen eigenen Problemen zu tun hat				
4. Ich habe wenig Hoffnung, dass die Therapie mir hilft				
5. Die Therapie erfüllt meine Erwartungen nicht				
6. Ich bin mit dem therapeutischen Vorgehen unzufrieden				
7. Ich empfinde die therapeutischen Interventionen als aggressiv und emotional stark konfrontierend				
8. Ich kann mir schlecht vorstellen, wie ich nach dem Therapieende allein zurecht komme				
Welche Konsequenzen hat Gruppenpsychotherapie für mich				
1. Nach Teilnahme an den Gruppensitzungen geht es mir schlechter als vorher				
2. Während der Behandlung sind neue Symptome aufgetreten				
3. In Zusammenhang mit der Therapie entstehen neue Konflikte mit für mich wichtigen Leuten außerhalb der Gruppe (in der Familie, mit Freunden oder Kollegen)				
4. Ich habe Angst, dass jemand außerhalb der Gruppe über meine Behandlung erfährt				
5. Seit dem Therapiebeginn empfinde ich manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher				
6. Nach der Erfahrung in der Gruppe finde ich meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen oberflächlich und falsch				

Zusätzlich wurden noch drei Fragen beigefügt. Diese scheinen relevant für die Entstehung möglicher Nebenwirkungen zu sein und richten sich im Rahmen der Fragebogenentwicklung ausschließlich an die interviewten Therapeuten, um nähere Informationen zu erhalten.

- Lernt der Patient Falsches von anderen Gruppenmitgliedern?
- Lässt sich der Patient von der Psychopathologie der Anderen anstecken, identifiziert er sich mit maladaptiven Mustern?
- Erhält der Patient eine Bühne, die eigene Pathologie auszuagieren und intensiviert seine Störung?

4.2. Interviews mit Therapeuten

Im Rahmen des zweiten Schrittes der Arbeit wurden elf gruppenpsychotherapeutisch tätige Psychotherapeuten aus drei psychiatrischen Kliniken in Jena, Berlin und Eisenach interviewt. Im Zuge der halbstrukturierten Interviews wurden den Therapeuten zunächst sechs offene Fragen gestellt, anschließend wurde mit ihnen der erstellte Fragenkatalog besprochen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews zusammengefasst wiedergegeben. Es wurde angestrebt, einerseits aus einzelnen Expertenmeinungen eine einheitliche Interpretation auszuarbeiten und andererseits strukturiert darzustellen, wo sich die Gruppentherapeuten einig, und worüber sie unterschiedlicher Meinung sind.

Die ersten vier Fragen sollen Informationen über praktische Erfahrungen und theoretische Vorstellungen der Therapeuten liefern sowie über die Art der von ihnen geleiteten Gruppen.

- 1) *Wie viele Jahre leiten Sie schon psychotherapeutische Gruppen?*
- 2) *Welche Ausbildung haben Sie gemacht?*
- 3) *Mit welchen Therapieverfahren arbeiten Sie?*
- 4) *Welche Gruppen leiten Sie?*

Zum Zeitpunkt der Interviews wiesen die Therapeuten in der Leitung von psychotherapeutischen Gruppen eine Berufserfahrung von 0,5 bis 22 Jahren auf, im Durchschnitt 7,3 Jahre. Es nahmen insgesamt acht weibliche (72,7 %) und drei männliche (27,3 %) Therapeuten teil. Davon hatten sechs Psychologie (54,5 %) und fünf Medizin (45,5 %) studiert. Sechs Therapeuten (54,5 %) arbeiteten hauptsächlich mit tiefenpsychologisch fundierten Verfahren und fünf (45,5 %) vorwiegend mit Verhaltenstherapie. Dabei waren drei Therapeuten (27,3 %) in einer Tagesklinik und

acht (72,7 %) im vollstationären Bereich tätig. In den Kliniken, in welchen die befragten Therapeuten zu diesem Zeitpunkt arbeiteten, leiteten sie halboffene, heterogene Gruppen mit 1 bis 5 Sitzungen pro Woche, wobei die Therapie dort in der Regel 8 bis 12 Wochen lang dauerte.

Anhand der nächsten Interviewfrage wurden Nebenwirkungen in der Psychotherapie und deren Entstehung ausführlich thematisiert:

5) *Wie finden Sie, kann Gruppenpsychotherapie klinisch relevante Nebenwirkungen verursachen? Welche zum Beispiel?*

Zusammenfassend bestätigten die Experten, dass die zahlreichen Vorkommnisse, die während einer Gruppenpsychotherapie unvorhersehbar geschehen, sowohl auf einen konkreten Patienten als auch auf die gesamte Gruppe Einfluss haben können. Viele unerwünschte Ereignisse können bei einer gut funktionierenden Gruppe rechtzeitig wahrgenommen und bearbeitet werden. Häufig werden dabei verschiedene therapeutische Wirkfaktoren aktiviert, was den ganzen Therapieprozess unterstützt. Die meisten unerwünschten Folgen von Psychotherapie gewinnen dann ihre negative Bedeutung, wenn sie nicht richtig reflektiert und besprochen werden können. Das kann passieren, wenn die psychischen Ressourcen des Patienten überfordert sind, wenn in der Gruppe (noch) kein sicheres und unterstützendes Milieu mit Vertrauen entstanden ist oder wenn ein Patient wenig an die Therapie glaubt oder dem Gruppentherapeuten nicht vertraut. Dabei können alle Faktoren, die eine Integration des Patienten in die Gruppe stören, die Entstehung von Nebenwirkung begünstigen.

Während der Interviews wurden zusammen mit den Experten die folgenden Szenarien eruiert, die das Risiko für die Entstehung von Nebenwirkungen erhöhen können.

I. Die intensivierte Konfrontation mit eigenen Konflikten im Laufe der Therapie stellt eine bestimmte Belastung für die Patienten dar. Durch den stationären Aufenthalt kann die Konfrontation noch verstärkt werden. Weitere Ereignisse können das Belasungsniveau signifikant steigern:

- Frühe Aktivierung eigener Traumata, mit denen der Patient noch nicht umgehen und für die die Gruppe noch keine entsprechende Unterstützung geben kann.
- Komplizierte und belastende Übertragungen, die nicht angemessen wahrgenommen und verarbeitet werden können.
- Unmöglichkeit, sich von den Leidensgeschichten der Anderen abzugrenzen. Berichte von Mitpatienten können außerdem zur unerwünschten oder frühzeitigen

Reaktualisierung eigenen Leidens führen und die Auslösung neuer Ängste provozieren.

- Übermäßiges Befragen, intensivierte Anregung zu verfrühter Selbstöffnung und Kritik seitens anderer Gruppenmitglieder.
- Widerstand und Druck seitens der Angehörigen oder Kollegen, die nicht daran interessiert sind, dass der Patient sich und sein Verhalten ändert.
- Tiefere Einsicht in die eigene Situation, einhergehend mit einer Neueinschätzung der Problemkomplexität kann zu Entmutigung führen, so dass der Patient nicht mehr glaubt, genug Kraft zu haben, dies alles zu schaffen. Das kann sowohl eine depressive Reaktion seitens des Patienten zur Folge haben als auch die Motivation zur Fortsetzung der Therapie beeinträchtigen.

Wenn der daraus resultierende Druck in Zusammenhang mit anderen Faktoren zur Überforderung führt, kann eine Reihe von unerwünschten Folgen entstehen:

- Eine übermäßige Belastung kann zur Überflutung mit Emotionen führen, die der Patient noch nicht in der Lage ist, konstruktiv zu verarbeiten, mit daraus folgenden Reaktionen wie Weinen, aggressiven Angriffen gegen Andere, Verlassen der Gruppensitzung bis hin zum Therapieabbruch.
- Verstärkung oder neues Auftreten einer Symptomatik, wie z.B. psychosomatische und somatoforme Symptome, Selbstverletzungen, Erbrechen, verschlechterte Stimmung, Schlafstörungen. Der Drang sich zu verletzen, kann sich im Rahmen des Krankenhaussettings verstärken, da der Patient weiß, dass dieses Verhalten wahrgenommen und entsprechend darauf reagiert wird.
- Bei prädisponierten Patienten kann erhöhter Druck und psychische Destabilisierung eine psychotische Symptomatik auslösen.
- Die Schwelle, sich das Leben zu nehmen, kann durch enorme Belastung und eventuell auch durch suizidale Äußerungen anderer Patienten sinken.

II. Da Gruppenpsychotherapie auf zwischenmenschlichen Prozessen basiert und die sozialen Fähigkeiten der einzelnen Patienten aktiviert, ist es sinnvoll, auch mögliche Nebenwirkungen im Sozialleben des Patienten zu berücksichtigen. Durch das besondere Kommunikationsformat in einer psychotherapeutischen Gruppe spielen soziale Erfahrungen, die ein Patient dort sammelt, eine bedeutsame Rolle und können auf die zukünftige soziale Kompetenz des Patienten einen beträchtlichen Einfluss haben.

Oft bringen Patienten eigene maladaptive Verhaltensmuster in die Therapie mit, welche dort rasch reinszeniert werden. Einerseits eröffnet sich dadurch die wertvolle Chance, negative Szenarien zu erkennen und zu verändern. Andererseits, wenn keine Bearbeitung erfolgt, kann der Patient in seinem alten neurotischen Muster bestätigt werden. Wenn ein Patient z. B. in die Rolle des Sündenbocks rutscht, für die er prädestiniert ist, kann es passieren, dass er diese Rolle in einer therapeutischen Gruppe nicht verlassen kann. Folglich kann es zur Zustandsverschlechterung bis hin zum Abbruch kommen.

In einer psychotherapeutischen Gruppe lernen Patienten andere Personen kennen, die sich in der gleichen Situation befinden und ähnliche Probleme aufweisen. Das kann ihnen helfen, ihr eigenes Leiden besser zu verstehen und zu bewältigen. Allerdings bietet die Gruppe auch die Möglichkeit, ungünstige Verhaltensmuster von Mitpatienten zu übernehmen. Bspw. können Patienten mit Anorexie neue Methoden zum Abnehmen voneinander lernen. In einzelnen Fällen können sich Patienten Verhaltensmuster aneignen, die Gruppennormen oder allgemeine moralischen Normen verletzen („Wenn er das kann, dann kann ich das auch“). Nach ähnlichem Prinzip kann sich auch der Widerstand innerhalb der Gruppe ausbreiten.

Während einer Gruppentherapie kann man Mitpatienten treffen, die einen sekundären Gewinn von ihrer Krankheit haben. So kommen manche Patienten auf die Idee, Rente zu beantragen oder Bagatellbeschwerden zu dramatisieren, um mehr Aufmerksamkeit und Mitleid zu erfahren.

Wenn in einem ungünstigen Fall das negative Verhaltensmuster eines Patienten durch Andere ergänzt wird, kann es nicht nur zu deren Bestätigung führen, sondern auch eine neurotische Fixierung an die Gruppe, ein anderes Gruppenmitglied oder den Therapeuten bewirken und eine Vernachlässigung anderer Beziehungen nach sich ziehen. Ein Patient kann sich z. B. an einen Therapeuten binden, der in seinen Augen die Rolle des Autoritären und Retters innehat. Wenn ein Gruppenleiter die ihm zugeschriebene Position unbewusst zur eigenen narzisstischen Stabilisierung benötigt oder aus anderen Gründen solche Übertragungen unterstützt, kann es dazu führen, dass der Patient zunehmend unsicher und abhängig wird und die Verantwortung abgibt.

Wenn im therapeutischen Prozess tatsächlich eine Veränderung beim Patienten eintritt, werden sich auch die sozialen Beziehungen des Patienten außerhalb des therapeutischen Settings verändern. Obwohl Angehörige nicht an der Therapie teilnehmen, werden sie dennoch gezwungenermaßen indirekt mit einbezogen.

Möglicher Ärger oder Eifersucht seitens des Lebenspartners kann den Patienten z. B. sehr belasten. Manchmal erhalten Patienten eine neue Einsicht in die Qualität ihrer Beziehungen, welche in der Folge unter Umständen schwieriger werden oder sich auflösen. Insbesondere betrifft es Beziehungen, die pathologische Verhaltensmuster beinhalten. Dies kann in einem Fall ein Teil der erwünschten Hauptwirkung sein, im anderen Fall sind bestimmte Änderungen der Lebensumstände unerwünscht oder gar traumatisierend.

III. Manche Patienten leiden unter Schamgefühlen und Ängsten in Verbindung mit einer Teilnahme an Gruppenpsychotherapie, befürchten Stigmatisierung oder praktische Schwierigkeiten mit ihrer Krankenversicherung. Diese Faktoren können das Risiko eines vorzeitigen Therapieabbruches erhöhen.

Die befragten Experten betonten, dass die korrekte Diagnose- und Indikationsstellung sowie die ausführliche Patientenaufklärung mit der gemeinsamen Entwicklung eines stimmigen Krankheits- und Behandlungskonzeptes eine entscheidende Rolle für die Vorbeugung unerwünschter Nebenwirkungen spielen. Ebenso wird der Aufbau einer konstruktiven therapeutischen Beziehung mit dem Gruppenleiter und die Entwicklung einer Gruppenkohäsion als sehr wichtig erachtet.

Die interviewten Therapeuten waren allerdings unterschiedlicher Meinung bezüglich der Bedeutung mangelnder Hoffnung und Vertrauen für die Entstehung von Psychotherapie Nebenwirkungen. Wenn ein Patient nicht genügend Hoffnung und Vertrauen in die Gruppe und die vorgesehene Therapie hat, kann es dazu führen, dass er sich zurückzieht oder die Therapie vorzeitig abbricht. Einerseits kann an dieser Stelle argumentiert werden, dass, falls „die Tablette nicht geschluckt“ wird und die Wirkfaktoren einer Therapie nicht in Kraft getreten sind, nicht von daraus resultierenden Nebenwirkungen, wenngleich aber von einer unerwünschten Wirkung gesprochen werden darf. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass im Laufe der Gruppensitzungen auftretende Probleme nicht angemessen reflektiert und bearbeitet werden können und sich zu echten unerwünschten Nebenwirkungen entwickeln, wenn sich ein Patient nicht an der gemeinsamen Gruppenarbeit beteiligt und nicht in den Therapieprozess eintritt. Wenn im letzteren Fall ein unzufriedener Patient, der kein Verständnis erfahren hat, die Therapie vorzeitig abbricht, kann dies zur Manifestation von negativen Erfahrungen und zur Fixierung von maladaptiven Verhaltensmustern führen. Außerdem kann die

Compliance des Patienten bezüglich anderer Therapiemöglichkeiten negativ beeinflusst werden.

Alle Therapeuten waren damit grundsätzlich einverstanden, dass Gruppenpsychotherapie Nebenwirkungen haben kann, jedoch registrierten interessanterweise nicht alle diese Wirkungen in ihrer eigenen Arbeit. Dabei stimmten die Aussagen nicht mit der Berufserfahrung der befragten Therapeuten überein. Die plausibelste Erklärung hierfür scheint viel mehr eine unterschiedliche Sensibilisierung für die Entstehung von Nebenwirkungen zu sein als die Annahme, manche Therapeuten könnten besser arbeiten als andere.

Die Interviews zeigten, dass Therapeuten sich nicht immer einig sind, inwieweit sie Einfluss auf den Verlauf bestimmter Ereignisse haben und für ungünstige Entwicklungen selbst verantwortlich sind. Das heißt, es ist mitunter fraglich, was als Therapiefehler gesehen werden kann. Wie schon erwähnt wurde, erfordert die Identifizierung von Nebenwirkungen Aussagen über den kausalen Zusammenhang und über die Korrektheit der Therapie. In der Psychotherapie besteht oftmals die Schwierigkeit zu benennen, was genau ein unerwünschtes Ereignis verursacht hat. Die persönlichen Eigenschaften der Patienten und des Therapeuten, die theoretischen Vorannahmen mit daraus resultierendem Vorgehen und gewähltem Therapiefokus ebenso wie das äußere Geschehen können in Interaktion treten und stark variieren. Damit nehmen sie auf schwer vorhersagbare Weise Einfluss auf das Resultat. Im Laufe der Interviews ergab sich die Frage, inwiefern es für einen Therapeuten überhaupt möglich ist, sämtliche innere Prozesse bei jedem Patienten und deren Interaktionen in der Gruppe zu berücksichtigen und entsprechend zu beeinflussen. Ist es ein Kunstfehler, falls dies nicht gelingt? Die interviewten Therapeuten waren diesbezüglich uneinig.

Auch die Frage, welche Art der Belastung während einer Psychotherapie zu vermeiden ist, lässt sich nicht so leicht beantworten. Natürlich möchte man idealerweise jedes zusätzliche Unbehagen beseitigen und das Wohlbefinden des Patienten schützen. Allerdings scheint dies kaum realisierbar zu sein, da eine aktive psychotherapeutische Arbeit auch eine intensive Auseinandersetzung mit eigenen Problemfeldern und Schwächen erfordert.

Da in wissenschaftlicher Literatur ein möglicher Bias durch eine fehlende Bereitschaft der Psychotherapeuten, von Misserfolgen in eigenen Gruppen zu berichten,

beschrieben ist (Linden und Haupt 2013), wurde während der Interviews folgende Frage gestellt:

6) Wären Sie bereit, die Informationen über Nebenwirkungen in den von Ihnen geleiteten Gruppen zu veröffentlichen, oder wäre dies für Sie unangenehm?

Die meisten befragten Psychotherapeuten äußerten tatsächlich Bedenken wegen möglicher Reaktionen seitens Kollegen oder Patienten auf Berichte über negative Entwicklungen in der Therapie, zeigten sich aber bereit, sämtliche Informationen im Rahmen einer Superrevision zu diskutieren oder in anonymer Form zu veröffentlichen.

Um einen möglichst praktisch nutzbaren Fragebogen zu entwickeln, folgte die nächste Frage:

7) Würden Sie sich ein Monitoring-Instrument zur Beobachtung von Nebenwirkungen in psychotherapeutischen Gruppen wünschen? Was würden Sie von so einem Instrument erwarten?

Dabei wünschten sich die befragten Therapeuten folgende Varianten:

- Ein Screening-Instrument, welches hilft, potenziellen unerwünschten Nebenwirkungen vorzubeugen
- Ein Instrument, welches in einer kritischen Situation angewendet werden kann, um Problemquellen zu untersuchen
- Eine Liste von möglichen Nebenwirkungen, um Therapeut und Patient diesbezüglich zu sensibilisieren
- Ein Instrument, das hilft zu untersuchen, ob ein Patient von Gruppenpsychotherapie eher profitiert oder dadurch vielmehr beeinträchtigt wird
- Eine Fragenliste, die es erlaubt, nach den Gruppensitzungen zu registrieren, was in der Therapie eine positive oder negative Wirkung hatte
- Ein Fragebogen, der mögliche Belastungen des Patienten ermittelt, um dem Therapeuten ergänzende und möglicherweise in der Therapie zu berücksichtigende Informationen zur Verfügung zu stellen

Anschließend wurde mit den Psychotherapeuten der erstellte Fragenkatalog (Tab. 1) besprochen. In den ersten zwei Spalten konnten die Therapeuten angeben, ob sie ein Item als relevant für die Entstehung von Nebenwirkungen beurteilen oder nicht. In den letzten zwei Spalten konnten sie ankreuzen, ob sie ein entsprechendes Ereignis als ein

für Psychotherapie spezifisches Phänomen einschätzen oder ob es auch in andersartigen Gruppen auftreten könnte.

Dabei konnte oft kein eindeutiges Ja oder Nein auf die Frage nach der Bedeutung eines Phänomens für die Entwicklung von Nebenwirkungen gegeben werden. Die Experten erklärten, warum keine pauschale Antwort gegeben werden konnte, und kreuzten entweder beide Spalten an oder ließen beide Spalten leer, in einzelnen Fällen wurde in beiden Spalten 0,5 eingetragen. In der nachfolgenden Tabelle 2 sind die Antworten der befragten Therapeuten und ausgewählte Kommentare (K) wiedergegeben.

Tabelle 2. Ergebnisse der Interviews mit den Experten

	Eher von Bedeutung für Entstehung von NIW	Eher wenig von Bedeutung für Entstehung von NIW	Eher durch Therapieprozess bedingt	Eher durch Gruppe bedingt
Strukturelle Bedingungen der Gruppentherapie				
1. Die Termine, die Dauer oder der Ort der Gruppensitzungen passen mir schlecht	5	6	-	11
<i>K: Dies würde eher für eine ambulante Therapie gelten.</i> <i>K2: Dies kann eher als Vorwand dienen, die Therapie zu verlassen.</i>				
2. Für mich fallen zusätzliche belastende Kosten an (oder können anfallen)	3	8	-	11
<i>K: Die Patienten sparen eher, wenn sie stationär aufgenommen werden.</i>				
3. Die Gruppengröße ist mir unbehaglich	7	4	2	9
<i>K: In kleinen Gruppen fühlen sich die Patienten sehr im Fokus. Bei großen Gruppen trauen sie sich manchmal nicht zu, vor so vielen Leuten zu reden.</i>				
4. Ich finde, dass die Gruppenmitglieder sich stark voneinander unterscheiden und wenig gemeinsam haben. Das macht Arbeit in der Gruppe unproduktiv. (Heterogenität der Gruppe)	6	5	2	9

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

<i>K: Die Patienten kriegen eine Einsicht in die Universalität des Leidens und entwickeln Verständnis dafür, dass verschiedene Symptome eine ähnliche Genese haben können.</i>				
<i>K2: Wenn ein Patient sich von anderen Gruppenmitgliedern stark unterscheidet (nur ein Mann unter Frauen oder nur ein Patient mit einer Essstörung), kann er sich unterrepräsentiert und nicht verstanden fühlen, was letztendlich die Gruppenkohäsion wesentlich beeinträchtigen kann.</i>				
5. Mich belastet, dass ich mich an die neuen Teilnehmer, die immer wieder in die Gruppe kommen, anpassen soll (bei geöffneten Gruppen)	6,5	4,5	3	8
<i>K: Ein Einstieg neuer Patienten in eine laufende Gruppe kann die entstandene Gruppenkohäsion und das Gruppengefühl beeinträchtigen und fortgeschrittene Patienten bremsen. Es kann aber auch einen Vorteil mit sich bringen, dass die alten Gruppenmitglieder sich als unterstützend im Kontakt mit neuen Patienten erleben und sehen, dass sie eine Entwicklung gemacht haben.</i>				
<i>K2: Für neue Patienten kann es schwierig sein, in eine fortgeschrittene Gruppe einzusteigen, weil sie sich durch die intensive Arbeit und Rückmeldungen überfordert fühlen können.</i>				
<i>K3: Wenn jemand neu in die Gruppe kommt oder jemand die Therapie verlässt, sind dies kritische Phasen für die ganze Gruppe.</i>				
Beziehung zum Therapeuten				
1. Der Therapeut ist mir unsympathisch	11		11	
2. Ich fühle oft Abneigung von Seiten des Gruppenleiters	11		11	
<i>K: Negative Konsequenzen können entstehen, wenn dieses Gefühl dauerhaft anhält und der Therapeut es nicht bemerkt.</i>				
3. Ich fühle mich vom Therapeuten erdrückt	11		11	
<i>K: Dies kann passieren, wenn der Therapeut eine bessere Einsicht in die Situation des Patienten hat und für ihn noch weitere Fortschritte wünscht, der Patient aber Widerstand zeigt.</i>				
<i>K2: Ein Gefühl, erdrückt zu werden, kann auch aus der Übertragung eigener früherer Lebenserfahrungen des Patienten resultieren.</i>				

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

4. Ich fühle mich manchmal durch die taktlosen Aussagen des Therapeuten verletzt	10	1	11	
<i>K: Ein Patient kann sich auch verletzt fühlen, wenn der Therapeut schweigt, obwohl eine Reaktion erwartet wird.</i>				
5. Ich empfinde gelegentlich, dass der Therapeut aus Eigeninteresse handelt	7,5	3,5	11	
<i>K: Dies kann passieren, wenn ein Gruppenleiter seine Position unbewusst zur eigenen narzisstischen Stabilisierung benötigt.</i>				
<i>K2: Ein solches Gefühl kann auch aus der Übertragung seitens des Patienten resultieren.</i>				
<i>K3: Ein Patient kann vom Therapeut lernen, dass er nicht immer altruistisch sein soll und für andere zur Verfügung stehen soll.</i>				
6. Der Therapeut ignoriert mich und gibt mir weniger Aufmerksamkeit im Vergleich zu anderen	7	4	7	4
<i>K: Ein solches Gefühl kann auch aus Übertragung eigener früherer Lebenserfahrungen des Patienten resultieren.</i>				
7. Der Therapeut bevorzugt jemanden in der Gruppe mehr als Andere	9	2	7	4
<i>K: Dies kann eine Reinszenierung eines mitgebrachten Musters des Patienten sein, das wahrgenommen und bearbeitet werden soll.</i>				
8. Ich finde den Gruppenleiter zu passiv, er kann die Gruppe nicht richtig leiten	9	2	9	2
<i>K: Hier ist die Passung der Gruppe und Therapeuten von großer Bedeutung.</i>				
<i>K2: Vielleicht ist dies ein Zeichen dafür, dass die Gruppe als Gruppe noch nicht so sicher ist, um Konflikte auszutragen und zu bearbeiten. Es kann dazu führen, dass einzelne Patienten sich zurückziehen, das Angstlevel steigt und problematische Themen und Konflikte nicht mehr angesprochen werden.</i>				
<i>K3: Es kann auch ein Thema des Patienten sein, der selbst passiv bleiben und die Verantwortung übergeben will.</i>				

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

9. Der Therapeut ist nicht fürsorglich genug	6,5	4,5	11	
<i>K: Manchmal müssen Patienten lernen, selbst für sich zu entscheiden und für eigene Interessen zu sorgen.</i>				
10. Der Therapeut kann mich und meine Probleme nicht richtig verstehen	9	2	11	
<i>K: Eine solche Vorstellung kann sich besonders bei einem wesentlichen Altersunterschied zwischen Patienten und Therapeuten entwickeln.</i>				
11. Ich fühle sexuelles Interesse von Seiten des Therapeuten	10	1	10	1
<i>K: Wenn das eine reine Fantasie des Patienten ist, ist es an sich nicht schädlich, kann den Selbstwert des Patienten positiv beeinflussen.</i>				
<i>K2: In bestimmten Fällen kann ein Patient auch bedauern, dass der Therapeut kein sexuelles Interesse an ihm hat.</i>				
12. Ich zweifle an der professionellen Kompetenz des Gruppenleiters	9	2	9	2
<i>K: Dies kann bei jüngeren Therapeuten aktuell sein.</i>				
<i>K2: Dies hat eher Einfluss auf den Outcome der Therapie als eine Relevanz für die Entstehung von Nebenwirkungen.</i>				
Beziehung zu anderen Gruppenmitglieder				
1. Es gibt jemanden in der Gruppe, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört	8	3	4	7
<i>K: Dies kann durch eine richtige Bearbeitung zu einem starken Wirkfaktor werden.</i>				
<i>K2: Wenn es nicht wahrgenommen wird, verursacht es eher schlechte Outcomes als Nebenwirkungen.</i>				
2. Ich fühle mich durch Andere missverstanden	9	2	7,5	3,5

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

3. Ich werde durch Andere viel kritisiert	10	1	9	2
<i>K: Es hängt davon ab, wie ein Patient auf Rückmeldungen vorbereitet ist und Kritik wahrnimmt.</i>				
<i>K2: Während der Therapie werden Patienten bezüglich geringschätzenden Anmerkungen sensibler, weil sie offener sind und keinen Schutzschild haben.</i>				
<i>K3: Bei sehr narzisstisch strukturierten Patienten oder Patienten mit ausgeprägtem Selbstwertdefizit, kann kotheapeutisches oder arrogantes Verhalten auftreten, das von anderen bekämpft werden wird.</i>				
4. Ich fühle mich seitens anderer ignoriert und abgelehnt	9	2	7	4
5. Ich kann anderen Gruppenmitgliedern nicht richtig vertrauen	10	1	9	2
<i>K: Dies hat vielmehr einen Einfluss auf den Outcome der Therapie als auf die Entstehung von Nebenwirkungen.</i>				
6. Ein Gruppenmitglied erinnert mich sehr an eine andere wichtige Person in meinem Leben, und das belastet mich	9	2	9	2
7. Andere Gruppenmitglieder drängen mir ihre Meinung auf	7	4	6	5
8. Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen machen die Arbeit in der Gruppe schwieriger	6	5	3	8
<i>K: Subgruppenbildung kann die Gruppendynamik bzw. -arbeit beeinträchtigen, hat aber wenig Potential für die Entwicklung von Nebenwirkungen.</i>				
9. Mich belastet sexuelles Interesse seitens anderer Gruppenmitglieder	10	1	5	6
<i>K: Manche Patienten suchen emotionale Nähe und Beziehung bei anderen Gruppenmitgliedern, was diese belasten kann.</i>				

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

10. Mich belastet, dass jemand die Gruppe als Bühne benutzt	4	7	6	5
<i>K: Dies kann bei Patienten entstehen, die andere zugunsten von Mitleid und mehr Aufmerksamkeit provozieren.</i> <i>K2: Dies kann zu negativen Folgen führen, falls es stark ausgeprägt ist und vom Therapeuten nicht aufgenommen wird. Dann ist es aber keine echte Nebenwirkung, sondern eher ein Kunstfehler.</i>				
Was ich während der Therapie erlebe (Prozessfaktoren und subjektive Reaktionen des Patienten)				
1. Ich empfinde das Gruppenklima als unfreundlich	9	2	5	6
2. Die Konflikte innerhalb der Gruppe belasten mich	9	2	7	4
<i>K: Konflikte sind gewünscht, aber Überbelastung soll nicht auftreten. Der Betroffene muss bereit und motiviert sein, sich zugunsten einer Selbsterkenntnis zu hinterfragen und Verantwortung nicht auf andere zu schieben.</i> <i>K2: Ständige Vermeidung von Konflikten in der Gruppe kann auch belasten.</i> <i>K3: Wichtig ist, dass ein Problem zu einem offenen Thema wird und man das besprechen kann. Dann kann man eine neue Erkenntnis daraus ziehen.</i>				
3. Ich fühle mich oft klein und unsicher in den Gruppensitzungen	9	2	8	3
<i>K: Dies wird am wahrscheinlichsten ein mitgebrachtes Verhaltensmuster sein.</i>				
4. Wenn ich die Berichte anderer höre, sind meine eigenen negativen Erfahrungen lebendiger	7	3	8	3
<i>K: Funktioniert eher als Wirkfaktor, Überbelastung soll aber nicht auftreten.</i>				

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

5. In der Gruppe fühle ich mich oft in einer Außenseiterrolle	8	2	5	6
<i>K: Dies kann ein mitgebrachtes Verhaltensmuster des Patienten sein.</i> <i>K2: Ein Patient in Omega-Position kann ein Träger eines unbewussten Themas für die ganze Gruppe sein, andere Mitglieder haben Angst vor diesem Thema und schließen den Patienten einfach aus.</i> <i>K3: Es kann auch sein, dass ein Patient keinen wirklichen Leidensdruck hat und nicht wirklich bereit ist, an der eigenen Problematik zu arbeiten. In einem solchen Fall kann er schnell eine Außenseiterrolle einnehmen.</i>				
6. Ich glaube, ich bekomme weniger Gesprächszeit als andere Gruppenmitglieder	5	6	8	3
<i>K: Vielleicht reaktualisiert sich dabei das Thema der Konkurrenz und kann in der Gruppe durchgearbeitet werden.</i>				
7. Ich erlebe in der Gruppe immer wieder soziale Misserfolge	9	1	7	4
8. Ich habe Angst, Gefühle und Probleme von anderen Gruppenmitgliedern zu übernehmen	8	3	7	4
<i>K: Eventuell geht es um ein Thema, bei welchem der Patient nicht genug Klarheit besitzt oder schmerzhaft Vorerfahrungen hat (z. B. Sterbeangst, Verluste). Dann hat man Angst, dass seine eigenen verborgenen Gefühle in Resonanz treten und wiedererlebt werden.</i>				
9. Durch die Gruppe habe ich verstanden, dass meine Probleme viel schlimmer sind, als ich vorher dachte	9	2	7	4
<i>K: Vielleicht hat man erstmals gesehen, wo das Problem liegt und wo gearbeitet werden soll.</i> <i>K2: Es bekommt eine negative Bedeutung, wenn ein Patient sich dadurch entmutigt fühlt.</i>				
10. Es fällt mir schwer, mich vor den Anderen zu öffnen und persönliche Probleme anzusprechen	8,5	1,5	8	3

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

11. Ich kann mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen	11		9	2
Was ich von der Gruppenbehandlung denke (Passung des Behandlungskonzeptes)				
1. Ich glaube, ich benötige die gruppentherapeutische Behandlung nicht	5	4	10	1
<i>K: Dies kann als Vorwand dienen, die Therapie bei nicht gelöstem Widerstand zu verlassen.</i> <i>K2: Es hat wenig Nebenwirkungspotential, da der Patient glaubt, dass ihn das alles nicht betrifft, und sich zurückzieht.</i>				
2. Es ist mir unangenehm, mit anderen Leuten oft eng zu kommunizieren	5,5	3,5	7	4
<i>K: Es gibt kaum einen Unterschied zum Stationsaufenthalt ohne Gruppentherapie.</i>				
3. Ich glaube, dass das Gruppengeschehen wenig mit meinen eigenen Problemen zu tun hat	4	6	7	4
<i>K: Ein Patient grenzt sich ab, dabei können negative Folgen für die ganze Gruppe entstehen.</i> <i>K2: Wenn ein Patient denkt, dass es wenig mit ihm zu tun hat, wird er auch für Nebenwirkungen weniger sensibel.</i>				
4. Ich habe wenig Hoffnung, dass die Therapie mir hilft	7,5	2,5	11	
5. Die Therapie erfüllt meine Erwartungen nicht	8,5	1,5	8	3
<i>K: Ein Patient kann unrealistische Erwartungen haben und sich entmutigt fühlen, falls die Realität den Erwartungen nicht entspricht.</i>				
6. Ich bin mit dem therapeutischen Vorgehen unzufrieden	7,5	2,5	11	
7. Ich empfinde die therapeutischen Interventionen als aggressiv und emotional stark konfrontierend	8	1	11	
8. Ich kann mir schlecht vorstellen, wie ich nach dem Therapieende allein zurecht komme	8	1	8,5	2,5

(Fortsetzung)

Tabelle 2. Fortsetzung

Welche Konsequenzen hat Gruppenpsychotherapie für mich				
1. Nach Teilnahme an den Gruppensitzungen geht es mir schlechter als vorher	7	1	8	3
<i>K: Dies kann dann passieren, wenn es in einer Sitzung um ein relevantes Thema ging.</i>				
2. Während der Behandlung sind neue Symptome aufgetreten	8	1	11	
3. In Zusammenhang mit der Therapie entstehen neue Konflikte mit für mich wichtigen Leuten außerhalb der Gruppe (in der Familie, mit Freunden oder Kollegen)	7	1	11	
<i>K: Manchmal bekommen Patienten eine neue Einsicht in die Qualität ihrer Beziehungen und die werden dann unter Umständen schwieriger oder lösen sich auf.</i>				
4. Ich habe Angst, dass jemand außerhalb der Gruppe über meine Behandlung erfährt	7	1	8	3
5. Seit dem Therapiebeginn empfinde ich manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher	7	1	11	
<i>K: Das gehört zum Therapieprozess und wird dann zur Nebenwirkung, falls sich ein Patient dabei entmutigt fühlt.</i>				
6. Nach der Erfahrung in der Gruppe finde ich meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen oberflächlich und falsch	7	1	6,5	4,5
<i>K: Dies hat eher eine positive Bedeutung.</i>				

Abkürzungen: K – Kommentar, K2 – Kommentar einer anderen Person, K3 – Kommentar einer dritten Person.

Die Ergebnisse der zusätzlich an die Therapeuten gestellten Fragen lauten wie folgt:

- Lernt der Patient Falsches von anderen Gruppenmitgliedern? 5 – Ja. 1 – Nein. *K: Ja, aber ein guter Therapieprozess soll so lange dauern, dass man es auch korrigieren kann.*
- Lässt sich der Patient von der Psychopathologie der Anderen anstecken, identifiziert er sich mit maladaptiven Mustern? 7 – Ja.
- Erhält der Patient eine Bühne, die eigene Pathologie auszuagieren und intensiviert seine Störung? 6 – Ja.

Ob eine Nebenwirkung für eine psychotherapeutische Gruppe im Unterschied zu sozialen Gruppen anderer Art spezifisch ist, konnte nicht immer eindeutig beantwortet werden. Die soziodynamischen Prozesse zwischen Mitgliedern, z. B. in einem Sportverein, sowie die Beziehung mit einem Fitnesstrainer können sich ebenfalls negativ entwickeln und unerwünschte anhaltende Konsequenzen für ein Vereinsmitglied mit sich bringen. Ein psychotherapeutisches Format setzt jedoch voraus, dass der Aufmerksamkeitsfokus auf interpersonellen Prozessen liegt. Dies sollte einerseits einen achtsamen Umgang mit Gefühlen und Verhaltensweisen einzelner Gruppenteilnehmer bedingen. Andererseits erfordert es eine Bereitschaft der Patienten, sich selbst zu hinterfragen und in gewisser Weise schmerzhaft Gefühle zuzulassen.

4.3. Erstellung des neuen Fragebogens

Auf Grundlage der Ergebnisse der durchgeführten Experteninterviews wurde der Fragenkatalog überarbeitet. Die Items, die die Mehrheit der befragten Therapeuten als nicht relevant einschätzten oder sich inhaltlich wiederholten, wurden entfernt. Die übrigen Fragen wurden präzisiert, so dass die bedeutenden Phänomene besser erfasst werden konnten. So wurden z. B. die Fragen mit expliziter Benennung der Sexualität so umformuliert, dass sie sich auf die Verletzung persönlicher Grenzen richten und dadurch ein größeres Spektrum von Ereignissen erfassen können. Außerdem wurden die Fragen treffender umformuliert, so dass sie sich genau auf das subjektive Leiden eines Patienten unter einem bestimmten Phänomen beziehen.

Wie schon beschrieben wurde, sahen die befragten Therapeuten die strukturellen Bedingungen als am wenigsten relevant für die Entstehung von Psychotherapie Nebenwirkungen. Bei genauerer Betrachtung gehört der strukturelle Rahmen grundsätzlich nicht zu den Wirkmechanismen einer Therapie und kann daher

nicht zu therapiespezifischen Nebenwirkungen führen. Wichtig ist vielmehr die Passung zwischen den strukturellen Bedingungen einer Gruppe und den Therapiezielen der Patienten. Deshalb wurden die Fragen bezüglich der strukturellen Bedingungen einer Gruppentherapie im finalen Fragebogen ausgeschlossen.

Der Fragebogen wurde mit einer Antwort-Skala versehen, mit deren Hilfe die Ausprägtheit eines Phänomens von 1 „trifft überhaupt nicht zu“, 2 „trifft wenig zu“, 3 „trifft eher zu“, 4 „trifft wesentlich zu“ bis 5 „trifft sehr stark zu“ eingeschätzt werden kann. Außerdem wurde der Fragebogen mit einem Einleitungsteil ergänzt, der die Informationen bezüglich Alter, Geschlecht, Therapietyp, Zahl der Gruppenteilnehmer, Zahl von stattgefundenen Gruppensitzungen und Vorerfahrung mit Gruppenpsychotherapie erfasst.

Im Anhang A ist der endgültige Fragebogen wiedergegeben.

4.4. Erprobung des neuen Fragebogens

Der Fragebogen wurde im Kontext von Psychiatrie- bzw. Psychotherapiestationen mit voll- und teilstationärem Setting in verschiedenen Kliniken erprobt. Die Verteilung erfolgte in der Universitätsklinik Jena, dem Vivantes Klinikum am Urban in Berlin, der Schlosspark-Klinik in Berlin, der Medizinischen Hochschule Hannover, der Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik in Eisenach, der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale sowie in der psychosomatischen Rehabilitationsklinik Lüneburger Heide Bad Bevensen.

Zusammen mit dem Fragebogen erhielten die Probanden eine Aufklärung über das Thema und die Ziele der Umfrage sowie eine Einverständniserklärung (Anhang B). In einem Anschreiben an die Therapeuten (Anhang C) wurden die an der Verteilung des Fragebogens beteiligten Kollegen über die Thematik und Ziele der Studie aufgeklärt. Zugunsten möglichst wahrheitsgemäßer Antworten der Patienten wurden die Therapeuten darauf hingewiesen, die Fragebögen so zu verteilen und einzusammeln, dass eine Sichtung durch den Therapeuten vom Patienten ausgeschlossen werden konnte. Außerdem wurde darum gebeten, den Bogen in Gruppen zu verteilen, die bereits eine gewisse Zeit existieren, d. h., dass die Gruppenpatienten schon an mindestens 3 Gruppensitzungen teilgenommen hatten. Damit sollten vor allem die Patienten in die Umfrage eingeschlossen werden, die bereits die Möglichkeit hatten, sich in die Gruppe zu integrieren und Gruppendynamik zu erleben.

4.4.1. Stichprobe

Am Ende der Erprobung lagen ausgefüllte Fragebögen von insgesamt 168 Patientinnen und Patienten vor. Davon wurden 59 Patienten (35,1 %) in der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt/Saale behandelt, 31 Patienten (18,5 %) im Vivantes Klinikum am Urban in Berlin, 25 Patienten (14,9 %) in der Medizinischen Hochschule Hannover, 18 Patienten (10,7 %) in der Schlosspark-Klinik in Berlin, 14 (8,3 %) in der Universitätsklinik Jena, 12 (7,1 %) in der Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik in Eisenach und 9 Patienten (5,4 %) in der Klinik Lüneburger Heide (Abb. 1).

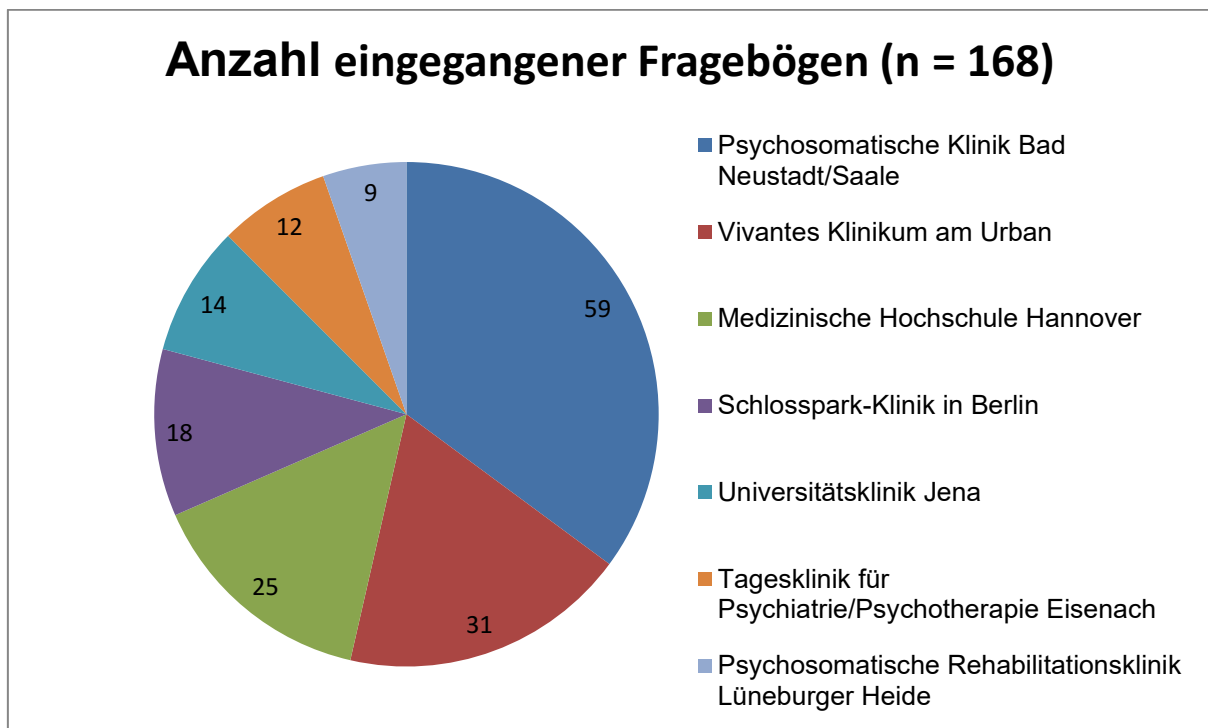


Abbildung 1. Studienpopulation

Eine genauere Betrachtung ergab einige fehlende Werte für einzelne personenbezogene Variablen im Einleitungsteil des Fragebogens. So machten jeweils 13 Probanden (7,7 %) keine Angaben über das eigene Alter, das Geschlecht oder die Anzahl an Gruppensitzungen pro Woche. In 22 Fragebögen (13,1 %) fehlte die Information über den Namen oder den Typ der Gruppentherapie, in 18 Bögen (10,7 %) die Angabe bezüglich der Anzahl an Patienten in der Gruppe und in 50 Fragebögen (29,8 %) die Anzahl an stattgefundenen Sitzungen einer laufenden Gruppentherapie. 19 Patienten (11,3 %) gaben keine Auskunft über ihre Vorerfahrungen mit Gruppenpsychotherapie.

Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 46,7 Jahren ($SD = 12,9$), wobei sich die Altersspanne über einen Bereich von 18 bis 85 Jahren erstreckte. Mit 51,8 % bildeten die weiblichen Probanden den größeren Anteil gegenüber den männlichen Teilnehmenden.

Den Angaben der Probanden zufolge nahmen 4 bis 23 Patienten an den therapeutischen Gruppen teil, durchschnittlich lag die Teilnehmerzahl bei 10,2 ($SD = 2,8$). Die durchschnittliche Anzahl der Gruppensitzungen pro Woche belief sich auf 2,6 ($SD = 1,5$), wobei die Patienten eine Häufigkeit von 1 bis 14 Gruppensitzungen pro Woche angaben. Die Anzahl an stattgefundenen Gruppensitzungen in den laufenden Gruppen lag bei durchschnittlich 8,6 Sitzungen ($SD = 8,5$). Knapp über die Hälfte der Patienten (51 %) gab an, bereits früher an einer Gruppentherapie teilgenommen zu haben, während 49 % keine Erfahrung mit anderen psychotherapeutischen Gruppen besaßen.

Den Patientenangaben und Informationen aus den beteiligten Kliniken zufolge nahmen zum Zeitpunkt der Untersuchung 25 Patienten (14,9 %) an psychodynamischen bzw. interpersonellen Gruppen teil. 16 Probanden (9,5 %) waren in verhaltenstherapeutischen Gruppen und 31 Patienten (18,5 %) besuchten psychoedukative Gruppen. In 41 Fällen (24,4 %) wurden „verbale“ Gruppen angegeben, wobei sich eine genaue Zuordnung zu Therapieverfahren als problematisch erwies. 17 Patienten (10,1 %) nahmen an berufsbezogenen Gruppen teil und 33 Probanden (19,6 %) an Gruppen anderer Art.

5. Ergebnisse

5.2. Itemkennwerte

Die nachfolgenden Tabellen 4 bis 7 zeigen jeweils Mittelwerte, Standardabweichung, Median sowie fehlende Werte aller Items geordnet nach den vier Inhaltsbereichen (vgl. 4.1).

Der erste Fragenblock umfasst die Items 1 bis 5 (Tab. 4), welche die Reaktionen eines Patienten auf die Gruppe beleuchten. Die Mittelwerte der fünf Items liegen im Bereich von 1,71 und 2,09. Frage 2 wurde von den Probanden dabei am seltensten beantwortet. Möglicherweise könnte die Itemformulierung irritiert haben, so dass einzelne Patienten eventuell nicht wussten, welche Gruppe gemeint ist.

Tabelle 4. *Item- und Skalenkennwerte des ersten Fragenblocks: Belastung durch Gruppe*

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>fW</i>
1. Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.	2,05	1,06	2,00	3
2. Ich erinnere mich schmerzlich immer wieder an negative Erlebnisse, die ich früher in Gruppen hatte.	1,75	0,94	2,00	4
3. Ich leide darunter, dass die Gruppenmitglieder sich voneinander stark unterscheiden und wenig gemeinsam haben.	1,71	0,90	1,50	0
4. Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.	2,09	1,04	2,00	1
5. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe immer wieder darum geht, von Einzelnen Abschied zu nehmen.	2,04	1,09	2,00	0

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung, m – Median, fW – fehlende Werte.

Die Fragen 6 bis 14 bilden den zweiten Fragenblock und sind in Tabelle 5 dargestellt. Sie thematisieren die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Die Mittelwerte der Items lagen deutlich niedriger als bei den anderen Fragenblöcken und variieren im Bereich zwischen 1,19 und 1,61. Dies spricht dafür, dass die befragten Patienten durch die Beziehung mit dem Therapeuten insgesamt weniger belastet waren. So litt keiner

der befragten Patienten wesentlich unter Eifersucht auf den Therapeuten (Item 10). Die Fragen 7 und 14, die sich an aggressives, dominantes Verhalten des Therapeuten richten, wurden dabei von mehreren Patienten offen gelassen.

Tabelle 5. *Item- und Skalenkennwerte des zweiten Fragenblocks: Belastung durch Therapeut/in*

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>fW</i>
6. Ich leide unter dem Gefühl von Abneigung von Seiten des Gruppenleiters.	1,29	0,61	1,00	0
7. Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.	1,42	0,78	1,00	6
8. Ich fühle mich manchmal durch taktlose Aussagen des Therapeuten verletzt.	1,43	0,77	1,00	2
9. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich ignoriert und mir weniger Aufmerksamkeit gibt als anderen.	1,26	0,57	1,00	0
10. Ich leide darunter, dass der Therapeut jemand anderen in der Gruppe bevorzugt.	1,19	0,49	1,00	0
11. Ich leide darunter, dass der Gruppenleiter zu passiv ist.	1,44	0,73	1,00	1
12. Ich leide darunter, dass der Therapeut nicht fürsorglich genug ist.	1,41	0,79	1,00	1
13. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich und meine Probleme nicht richtig verstehen kann.	1,61	0,91	1,00	0
14. Ich leide darunter, dass meinem Gefühl nach der Therapeut persönliche Grenzen nicht einhält.	1,39	0,81	1,00	5

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung, m – Median, fW – fehlende Werte.

Die Fragen 15 bis 24 beleuchten die Beziehung zwischen Patient und Mitpatienten in der Gruppe (Tab. 6). Die Mittelwerte der Items erstrecken sich über den Bereich von 1,50 bis 1,95.

Tabelle 6. *Item- und Skalenkennwerte des dritten Fragenblocks: Belastung durch andere Mitpatienten*

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>fW</i>
15. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe jemanden gibt, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört.	1,95	1,14	2,00	0
16. Ich leide darunter, von anderen nicht verstanden zu werden.	1,78	0,87	2,00	1
17. Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.	1,52	0,82	1,00	2
18. Ich leide darunter, von anderen ignoriert und abgelehnt zu werden.	1,55	0,87	1,00	3
19. Ich leide darunter, dass ich anderen Gruppenmitgliedern nicht richtig vertrauen kann.	1,87	0,96	2,00	1
20. Ich leide darunter, dass ein Gruppenmitglied (oder mehrere) mich sehr an andere wichtige Personen in meinem Leben erinnert.	1,64	0,97	1,00	0
21. Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.	1,59	0,91	1,00	1
22. Ich leide darunter, dass die Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen die Arbeit in der Gruppe schwieriger machen.	1,50	0,88	1,00	0
23. Ich leide darunter, dass unter den Gruppenmitgliedern persönliche Grenzen nicht respektiert werden.	1,52	0,97	1,00	0
24. Mich belastet, dass jemand anderer die Gruppe als Bühne benutzt.	1,77	1,13	1,00	0

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung, m – Median, fW – fehlende Werte.

Die Fragen 25 bis 45 schließlich bilden den vierten Fragenblock und beschreiben unmittelbare Erlebnisse des Patienten in der Gruppe (Tab. 7). Hier variieren die Mittelwerte der Items im Bereich von 1,33 und 2,54 und erreichen damit die höchsten Kennzahlen. So werden die Patienten durch die Reaktualisierung eigener negativer Erfahrungen (Item 28) und die Notwendigkeit, sich vor Gruppenmitgliedern zu öffnen und von persönlichen Dingen zu erzählen (Item 34), am stärksten belastet. Die Fragen 26 und 45 wurden von Patienten vergleichsweise selten beantwortet.

Tabelle 7. *Item- und Skalenkennwerte des vierten Fragenblocks: persönliche Überforderung*

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>fW</i>
25. Ich leide unter dem unfreundlichen Gruppenklima.	1,33	0,67	1,00	0
26. Ich leide unter Konflikten, die innerhalb der Gruppe bestehen.	1,52	0,76	1,00	4
27. Ich leide darunter, dass ich mich in den Gruppensitzungen oft klein und unsicher fühle.	1,91	1,05	2,00	0
28. Ich leide darunter, dass meine eigenen negativen Lebenserfahrungen lebendig werden, wenn ich die Berichte anderer höre.	2,51	1,18	3,00	0
29. Ich leide darunter, mich in der Gruppe oft in einer Außenseiterrolle zu erleben.	1,63	0,96	1,00	3
30. Ich leide darunter, weniger Gesprächszeit zu haben als andere Gruppenmitglieder.	1,46	0,76	1,00	0
31. Ich leide darunter, dass ich in der Gruppe immer wieder meine sozialen Misserfolge erlebe.	1,89	1,08	2,00	2
32. Ich habe Angst davor, Gefühle und Probleme von anderen Gruppenmitgliedern zu übernehmen.	1,92	1,03	2,00	1
33. In der Gruppe habe ich schmerzlich erfahren, dass meine Probleme viel schlimmer sind, als ich vorher dachte.	2,07	1,12	2,00	2
34. Ich erlebe es belastend, mich vor den Anderen zu öffnen und von persönlichen Dingen zu reden.	2,54	1,13	2,00	2
35. Ich leide darunter, mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen zu können.	2,11	1,09	2,00	2
36. Es ist mir unangenehm, mit anderen in der Gruppe oft so intensiv kommunizieren zu müssen.	2,01	1,05	2,00	1

(Fortsetzung)

Tabelle 7 (Fortsetzung)

37.	Ich leide darunter, dass das, was in der Gruppe passiert, wenig mit meinen eigenen Problemen zu tun hat.	1,79	1,03	1,00	0
38.	Ich leide darunter, dass viele Äußerungen in der Gruppe aggressiv und emotional stark konfrontierend sind.	1,56	0,82	1,00	1
39.	Ich fürchte mich oft davor, dass ich nach dem Therapieende allein nicht zurechtkomme.	2,19	1,25	2,00	0
40.	Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meist schlechter geht als vorher.	2,02	1,06	2,00	0
41.	Ich leide darunter, dass während der Behandlung neue Symptome aufgetreten sind.	1,82	1,08	1,00	2
42.	Ich leide darunter, dass durch die Therapie neue Konflikte mit wichtigen Menschen außerhalb der Gruppe (Familie, Freunden oder Kollegen) entstanden sind.	1,67	1,01	1,00	3
43.	Ich fürchte mich davor, dass jemand außerhalb der Gruppe von meiner Behandlung erfährt.	1,72	1,04	1,00	2
44.	Ich fühle mich entmutigt, da ich seit dem Therapiebeginn manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher empfinde.	1,99	1,12	2,00	1
45.	Ich leide darunter, dass ich nach den Erfahrungen in der Gruppe meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen als oberflächlich und falsch erlebe.	1,74	0,92	1,00	5

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung, m – Median, fW – fehlende Werte.

5.3. Faktorenanalyse

Für weitergehende Analysen und mit Blick auf die Entwicklung einer kürzeren und damit praktikableren Version des Instruments wurde in einem nächsten Schritt überprüft, ob die inhaltlichen Dimensionen, die der Itemformulierung zugrunde lagen, auch statistisch nachweisbar sind.

Zu diesem Zweck wurde eine Faktorenanalyse berechnet. In der Tabelle 8. Ist die erklärte Gesamtvarianz dargestellt.

Tabelle 8. Erklärte Gesamtvarianz

<i>Komponente</i>	<i>Anfängliche Eigenwerte</i>			<i>Rotierte Summe der quadrierten Ladungen</i>		
	<i>Gesamt</i>	<i>% der Varianz</i>	<i>Kumulierte %</i>	<i>Gesamt</i>	<i>% der Varianz</i>	<i>Kumulierte %</i>
1	14,366	31,924	31,924	6,202	13,782	13,782
2	3,221	7,157	39,081	5,985	13,301	27,083
3	2,792	6,204	45,286	5,468	12,150	39,233
4	2,257	5,016	50,301	4,981	11,069	50,301
5	1,718	3,818	54,119			
6	1,577	3,504	57,624			
7	1,411	3,136	60,760			
8	1,279	2,842	63,602			
9	1,175	2,611	66,213			
10	1,032	2,294	68,507			
11	1,008	2,241	70,748			
12	,922	2,049	72,797			
13	,870	1,934	74,731			
14	,846	1,880	76,611			
15	,816	1,814	78,425			
16	,792	1,759	80,184			
17	,682	1,515	81,699			
18	,643	1,428	83,128			
19	,594	1,319	84,447			
20	,565	1,256	85,703			

(Fortsetzung)

Tabelle 8 (Fortsetzung)

<i>Komponente</i>	<i>Anfängliche Eigenwerte</i>			<i>Rotierte Summe der quadrierten Ladungen</i>		
	<i>Gesamt</i>	<i>% der Varianz</i>	<i>Kumulierte %</i>	<i>Gesamt</i>	<i>% der Varianz</i>	<i>Kumulierte %</i>
21	,540	1,199	86,902			
22	,500	1,112	88,014			
23	,469	1,042	89,057			
24	,423	,940	89,997			
25	,406	,902	90,900			
26	,376	,836	91,736			
27	,346	,770	92,505			
28	,331	,736	93,241			
29	,315	,700	93,941			
30	,298	,662	94,604			
31	,268	,596	95,200			
32	,256	,568	95,768			
33	,236	,525	96,293			
34	,219	,487	96,780			
35	,208	,463	97,243			
36	,175	,389	97,632			
37	,166	,369	98,002			
38	,158	,351	98,352			
39	,150	,333	98,685			
40	,134	,298	98,983			
41	,123	,273	99,256			
42	,112	,250	99,506			
43	,084	,187	99,693			
44	,079	,175	99,867			
45	,060	,133	100,000			

Die angewandte Hauptkomponentenanalyse wies – bspw. auf der Basis des Scree-Tests (Abb. 6) - auf eine 4-Faktorenlösung hin, die zumindest numerisch eine Entsprechung zu den inhaltlichen Dimensionen darstellen würde. Die vier extrahierten Faktoren erklärten insgesamt 50 % der Gesamtvarianz, wobei in der nichtrotierten Version der Analyse der erste Faktor mit 31,9 % die meiste Varianz erklärte.

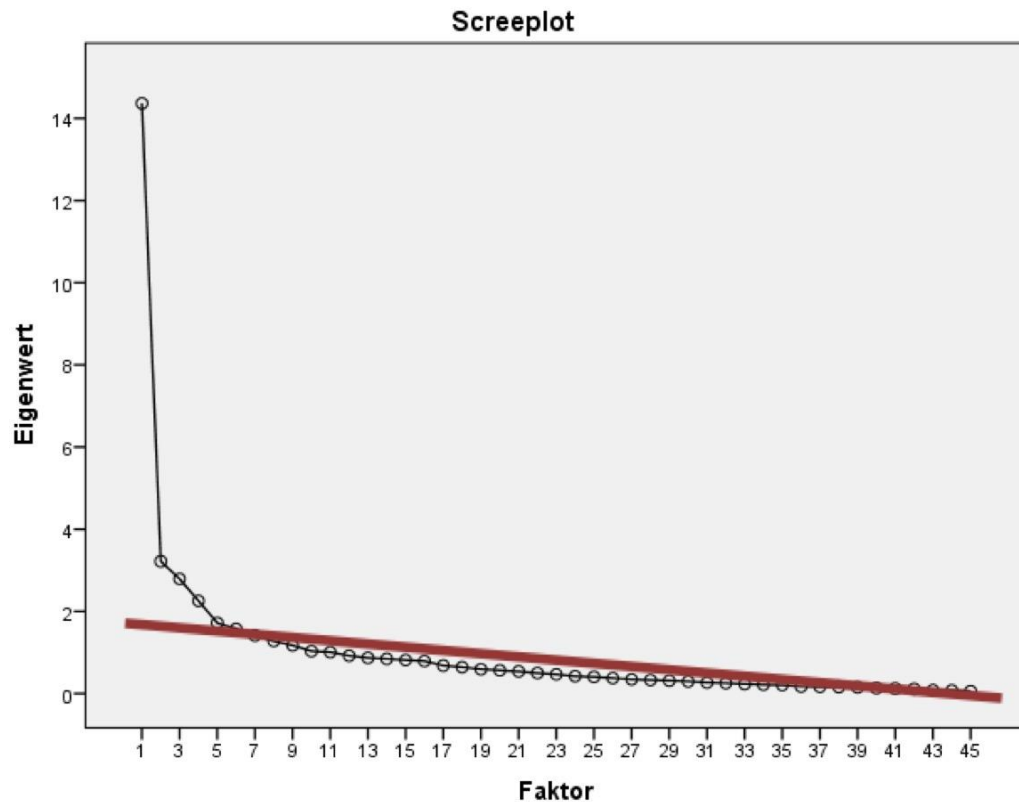


Abbildung 6: Screeplot der Hauptkomponentenanalyse

Bei der Betrachtung der rotierten Komponentenmatrix (Tab. 9) deutete sich an, dass die vier Faktoren tatsächlich inhaltlich jene Bereiche repräsentieren, die bei der Konstruktion des Fragebogens im Vordergrund standen, nämlich unerwünschte Wirkungen durch die Gruppe insgesamt, ein problematisches Erleben des Therapeutenverhaltens, unerwünschte Auswirkungen des Einflusses anderer sowie Zeichen von Überforderung durch persönliche Belastungen oder die Reaktualisierung von problematischem Erleben.

Tabelle 9. Die rotierte Komponentenmatrix

<i>Item</i>	<i>Komponente</i>			
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1. Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.	,108	,313	,010	,654
2. Ich erinnere mich schmerzlich immer wieder an negative Erlebnisse, die ich früher in Gruppen hatte.	,151	,356	,309	,422
3. Ich leide darunter, dass die Gruppenmitglieder sich voneinander stark unterscheiden und wenig gemeinsam haben.	,258	,010	,148	,497
4. Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.	,144	,137	,018	,584
5. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe immer wieder darum geht, von Einzelnen Abschied zu nehmen.	,135	,019	,105	,617
6. Ich leide unter dem Gefühl von Abneigung von Seiten des Gruppenleiters.	,215	,203	,703	,033
7. Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.	,074	,174	,784	,033
8. Ich fühle mich manchmal durch taktlose Aussagen des Therapeuten verletzt.	,146	,296	,677	,098
9. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich ignoriert und mir weniger Aufmerksamkeit gibt als anderen.	,265	,267	,599	,215
10. Ich leide darunter, dass der Therapeut jemand anderen in der Gruppe bevorzugt.	,311	,116	,657	,235
11. Ich leide darunter, dass der Gruppenleiter zu passiv ist.	,548	- ,040	,251	,112
12. Ich leide darunter, dass der Therapeut nicht fürsorglich genug ist.	,166	,026	,743	,024
13. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich und meine Probleme nicht richtig verstehen kann.	,128	,036	,785	,252

(Fortsetzung)

Tabelle 9 (Fortsetzung)

Item	Komponente			
	1	2	3	4
14. Ich leide darunter, dass meinem Gefühl nach der Therapeut persönliche Grenzen nicht einhält.	,084	,132	,772	,145
15. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe jemanden gibt, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört.	,766	,079	,236	-,025
16. Ich leide darunter, von anderen nicht verstanden zu werden.	,564	,106	,243	,478
17. Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.	,601	,308	,140	,296
18. Ich leide darunter, von anderen ignoriert und abgelehnt zu werden.	,427	,164	,148	,520
19. Ich leide darunter, dass ich anderen Gruppenmitgliedern nicht richtig vertrauen kann.	,573	,151	,009	,530
20. Ich leide darunter, dass ein Gruppenmitglied (oder mehrere) mich sehr an andere wichtige Personen in meinem Leben erinnert.	,200	,503	,096	,170
21. Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.	,745	,123	,138	,168
22. Ich leide darunter, dass die Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen die Arbeit in der Gruppe schwieriger machen.	,578	,169	,090	,268
23. Ich leide darunter, dass unter den Gruppenmitgliedern persönliche Grenzen nicht respektiert werden.	,629	,387	,102	,068
24. Mich belastet, dass jemand anderer die Gruppe als Bühne benutzt.	,647	,347	,235	-,038
25. Ich leide unter dem unfreundlichen Gruppenklima.	,700	,296	,141	,054

(Fortsetzung)

Tabelle 9 (Fortsetzung)

Item	Komponente			
	1	2	3	4
26. Ich leide unter Konflikten, die innerhalb der Gruppe bestehen.	,628	,223	,059	,248
27. Ich leide darunter, dass ich mich in den Gruppensitzungen oft klein und unsicher fühle.	,077	,260	,319	,675
28. Ich leide darunter, dass meine eigenen negativen Lebenserfahrungen lebendig werden, wenn ich die Berichte anderer höre.	,006	,680	,098	,377
29. Ich leide darunter, mich in der Gruppe oft in einer Außenseiterrolle zu erleben.	,302	,153	,335	,523
30. Ich leide darunter, weniger Gesprächszeit zu haben als andere Gruppenmitglieder.	,333	,467	,351	,089
31. Ich leide darunter, dass ich in der Gruppe immer wieder meine sozialen Misserfolge erlebe.	,240	,489	,186	,356
32. Ich habe Angst davor, Gefühle und Probleme von anderen Gruppenmitgliedern zu übernehmen.	,354	,400	-,049	,306
33. In der Gruppe habe ich schmerzlich erfahren, dass meine Probleme viel schlimmer sind, als ich vorher dachte.	,206	,606	,159	,131
34. Ich erlebe es belastend, mich vor den Anderen zu öffnen und von persönlichen Dingen zu reden.	-,003	,277	,152	,556
35. Ich leide darunter, mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen zu können.	,140	,582	,054	,260
36. Es ist mir unangenehm, mit anderen in der Gruppe oft so intensiv kommunizieren zu müssen.	,167	,305	-,001	,580

(Fortsetzung)

Tabelle 9 (Fortsetzung)

<i>Item</i>	<i>Komponente</i>			
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
37. Ich leide darunter, dass das, was in der Gruppe passiert, wenig mit meinen eigenen Problemen zu tun hat.	,445	,024	,147	,241
38. Ich leide darunter, dass viele Äußerungen in der Gruppe aggressiv und emotional stark konfrontierend sind.	,504	,328	,053	,222
39. Ich fürchte mich oft davor, dass ich nach dem Therapieende allein nicht zurechtkomme.	,039	,481	,313	,244
40. Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meist schlechter geht als vorher.	,069	,628	,389	,307
41. Ich leide darunter, dass während der Behandlung neue Symptome aufgetreten sind.	,097	,487	,257	,104
42. Ich leide darunter, dass durch die Therapie neue Konflikte mit wichtigen Menschen außerhalb der Gruppe (Familie, Freunden oder Kollegen) entstanden sind.	,239	,727	,056	,017
43. Ich fürchte mich davor, dass jemand außerhalb der Gruppe von meiner Behandlung erfährt.	,185	,462	-,098	,060
44. Ich fühle mich entmutigt, da ich seit dem Therapiebeginn manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher empfinde.	,099	,759	,233	,041
45. Ich leide darunter, dass ich nach den Erfahrungen in der Gruppe meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen als oberflächlich und falsch erlebe.	,136	,525	,166	,136

5.4. Entwicklung einer Kurzversion des Fragebogens

In einem weiteren Schritt wurden die sechs am höchsten ladenden Items für jeden Faktor ausgewählt, vorausgesetzt sie repräsentierten auch jene Items (vgl. Tab. 4-7), die insgesamt häufig als zutreffend bewertet wurden. Die in Tabelle 12 mit entsprechenden Kennwerten wiedergegebenen 24 Items konstituieren die Kurzversion des Fragebogens (NUGE-24).

Tabelle 12. Items der Kurzversion des Fragebogens (NUGE-24)

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>fW</i>
1. Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.	2,05	1,06	2,00	3
2. Ich leide darunter, dass die Gruppenmitglieder sich voneinander stark unterscheiden und wenig gemeinsam haben.	1,71	0,90	1,50	0
3. Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.	2,09	1,04	2,00	1
4. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe immer wieder darum geht, von Einzelnen Abschied zu nehmen.	2,04	1,09	2,00	0
5. Ich leide unter dem Gefühl von Abneigung von Seiten des Gruppenleiters.	1,29	0,61	1,00	0
6. Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.	1,42	0,78	1,00	6
7. Ich fühle mich manchmal durch taktlose Aussagen des Therapeuten verletzt.	1,43	0,77	1,00	2
8. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich ignoriert und mir weniger Aufmerksamkeit gibt als anderen.	1,26	0,57	1,00	0
9. Ich leide darunter, dass der Therapeut jemand anderen in der Gruppe bevorzugt.	1,19	0,49	1,00	0
10. Ich leide darunter, dass der Therapeut nicht genug fürsorglich ist.	1,41	0,79	1,00	1
11. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe jemanden gibt, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört.	1,95	1,14	2,00	0

(Fortsetzung)

Tabelle 12 (Fortsetzung)

12. Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.	1,52	0,82	1,00	2
13. Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.	1,59	0,91	1,00	1
14. Mich belastet, dass jemand anderer die Gruppe als Bühne benutzt.	1,77	1,13	1,00	0
15. Ich leide unter dem unfreundlichen Gruppenklima.	1,33	0,67	1,00	0
16. Ich leide unter Konflikten, die innerhalb der Gruppe bestehen.	1,52	0,76	1,00	4
17. Ich leide darunter, dass ich mich in den Gruppensitzungen oft klein und unsicher fühle.	1,91	1,05	2,00	0
18. Ich leide darunter, dass meine eigenen negativen Lebenserfahrungen lebendig werden, wenn ich die Berichte anderer höre.	2,51	1,18	3,00	0
19. In der Gruppe habe ich schmerzlich erfahren, dass meine Probleme viel schlimmer sind, als ich vorher dachte.	2,07	1,12	2,00	2
20. Ich leide darunter, mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen zu können.	2,11	1,09	2,00	2
21. Es ist mir unangenehm, mit anderen in der Gruppe oft so intensiv kommunizieren zu müssen.	2,01	1,05	2,00	1
22. Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meist schlechter geht als vorher.	2,02	1,06	2,00	0
23. Ich leide darunter, dass durch die Therapie neue Konflikte mit wichtigen Menschen außerhalb der Gruppe (Familie, Freunden oder Kollegen) entstanden sind.	1,67	1,01	1,00	3
24. Ich fühle mich entmutigt, da ich seit dem Therapiebeginn manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher empfinde.	1,99	1,12	2,00	1

Auf der Basis dieser 24 Items bestätigte sich erneut, dass eine 4-Faktorenlösung am besten erschien, wobei hiermit insgesamt 57 % der Gesamtvarianz erklärt wurde. Der Anteil der erklärten Varianz variierte pro Faktor zwischen 13 % und knapp 16 % (Tab. 13).

Tabelle 13. *Varianzaufklärung der vier Faktoren und die Gesamtvarianz des NUGE-24*

<i>Faktor</i>	<i>Erklärte Varianz (%)</i>
Belastung durch Gruppe	15,7
Belastung durch Therapeut/in	14,9
Belastung durch andere Mitpatienten	13,7
Persönliche Überforderung	13,1
Gesamtvarianz	57,4

Auch hier bestätigte sich inhaltlich das Bild, dass die vier Faktoren vier inhaltliche Skalen repräsentieren. Diese drücken zum einen unerwünschte Wirkungen der Gruppe (z. B. Item 1: „Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.“) aus, zum anderen unerwünschte Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Therapeutenverhalten (z. B. Item 6: „Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.“), sowie das Leiden unter dem Einfluss anderer Mitpatienten (z. B. Item 13: „Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.“) und schließlich Zeichen von Überforderung (z. B. Item 22: „Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meistens schlechter geht als vorher.“). Die vier inhaltlichen Skalen wiesen zufriedenstellende Werte für die interne Konsistenz auf, nämlich $\alpha = .78$, $\alpha = .85$, $\alpha = .85$ sowie $\alpha = .84$.

Im Anhang D ist die Endversion des Fragebogens NUGE-24 dargestellt, wobei die Reihenfolge der Items verändert und der Fragebogen mit einem entsprechenden Layout und eine vereinfachten Einleitungsteil ergänzt wurde.

5.5. Vergleich unterschiedlicher Gruppentypen

Als nächster Schritt wurden Belastungen bei verschiedenen Gruppenkonzepten je nach den vier Inhaltsbereichen (vgl. 4.1) verglichen.

So kann man in Tabelle 8 und Abbildung 2 sehen, dass die Patienten in tiefenpsychologisch fundierten Gruppen etwas mehr durch die Gruppe (vgl. erster Fragenblock in Abschnitt 5.1.) belastet waren als z. B. die Patienten in berufsbezogenen Gruppen.

Tabelle 8. *Belastung durch Gruppe bei verschiedenen Gruppentypen*

		<i>M</i>	<i>SD</i>
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppen		2,33	0,82
Verhaltenstherapeutische Gruppen		1,92	0,55
Psychoedukative Gruppen		2,02	0,72
„Verbale“ Gruppen		1,79	0,77
Berufsbezogene Gruppen		1,66	0,52
Sonstige Gruppen		2,06	0,64
Gesamt		1,97	0,72

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung.

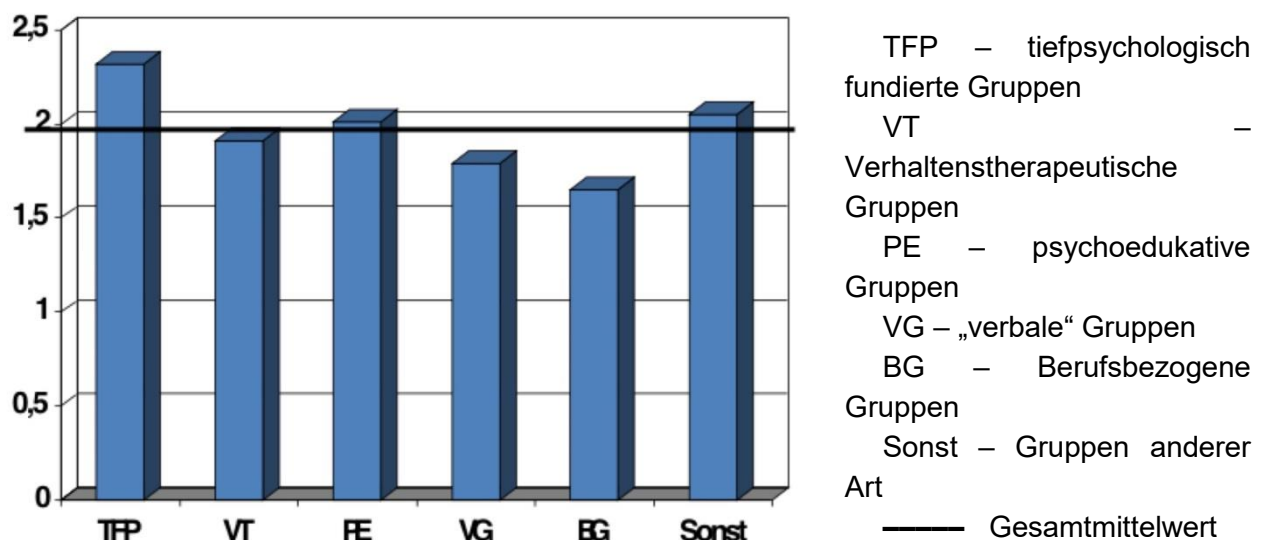


Abbildung 2: Belastung durch Gruppe bei verschiedenen Gruppentypen. $F(5,157) = 2,6^*$

In Tabelle 9 und Abbildung 3 sind die Belastungen durch ein problematisches Erleben des Therapeutenverhaltens je nach Therapiekonzept dargestellt.

Tabelle 9. *Belastung durch Therapeut/in bei verschiedenen Gruppentypen*

		<i>M</i>	<i>SD</i>
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppen		1,47	0,73
Verhaltenstherapeutische Gruppen		1,39	0,48
Psychoedukative Gruppen		1,22	0,33
„Verbale“ Gruppen		1,24	0,42
Berufsbezogene Gruppen		1,13	0,24
Sonstige Gruppen		1,44	0,53
Gesamt		1,32	0,49

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung.

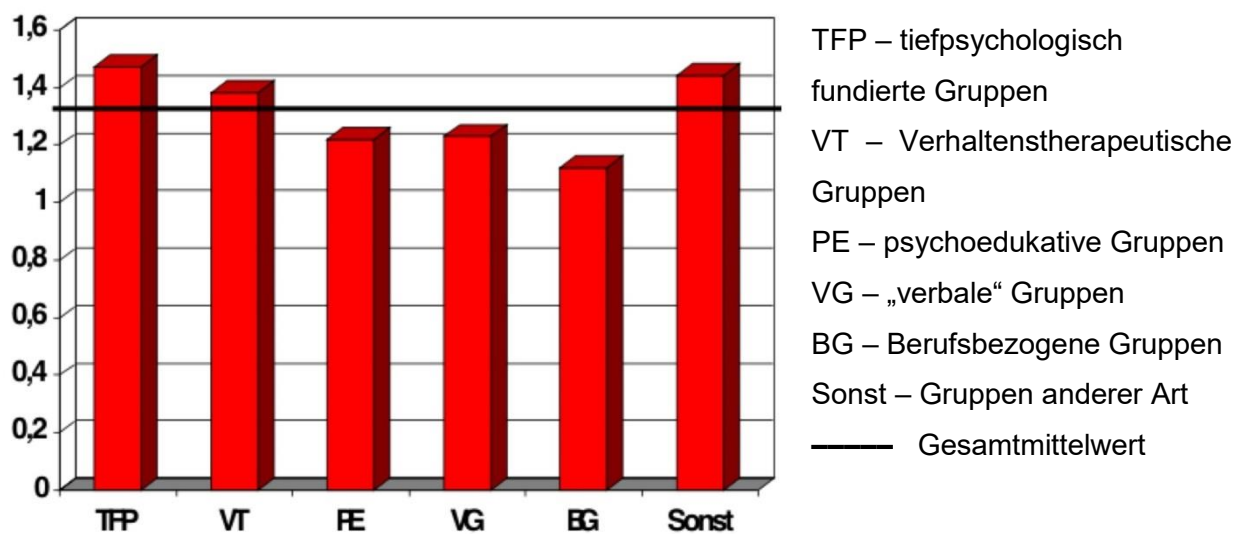


Abbildung 3: Belastung durch Therapeut/in bei verschiedenen Gruppentypen.
 $F(5,157) = 1,94$ ns.

In Tabelle 10 und Abbildung 4 sind die Belastungen durch unerwünschte Auswirkungen infolge des Verhaltens anderer Mitpatienten in der Gruppe je nach Gruppentyp dargestellt. Hier fällt auf, dass das Verhalten anderer am häufigsten in psychoedukativen Gruppen als belastend erlebt wurde.

Tabelle 10. *Belastung durch andere Mitpatienten bei verschiedenen Gruppentypen*

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppen	1,62	0,60
Verhaltenstherapeutische Gruppen	1,67	0,52
Psychoedukative Gruppen	1,93	0,87
„Verbale“ Gruppen	1,40	0,54
Berufsbezogene Gruppen	1,40	0,51
Sonstige Gruppen	1,73	0,80
Gesamt	1,63	0,64

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung.

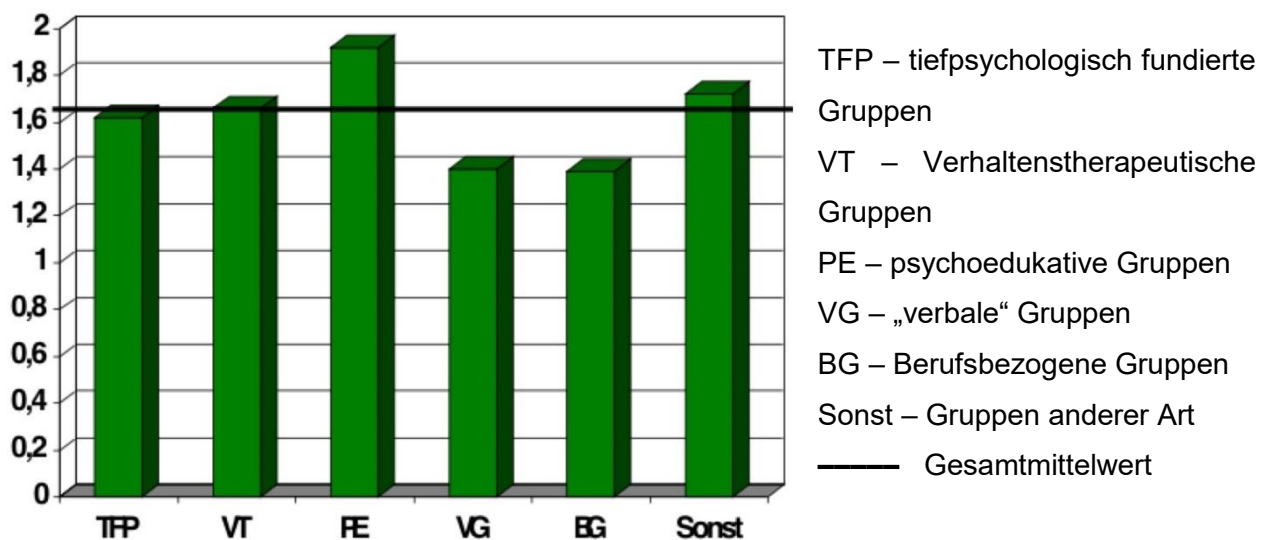


Abbildung 4: Belastung durch andere Mitpatienten bei verschiedenen Gruppentypen. $F(5,157) = 2,6^*$

Schließlich sind die Belastungen durch eigenes Erleben in der Gruppe in Tabelle 11 und Abbildung 5 abgebildet.

Tabelle 11. Belastung durch persönliche Überforderung bei verschiedenen Gruppentypen.

		<i>M</i>	<i>SD</i>
Tiefenpsychologisch fundierte Gruppen		2,28	1,04
Verhaltenstherapeutische Gruppen		2,31	0,75
Psychoedukative Gruppen		2,09	0,86
„Verbale“ Gruppen		1,80	0,69
Berufsbezogene Gruppen		1,62	0,45
Sonstige Gruppen		2,31	0,78
Gesamt		2,06	0,82

Anmerkung: M – Mittelwert, SD – Standardabweichung.

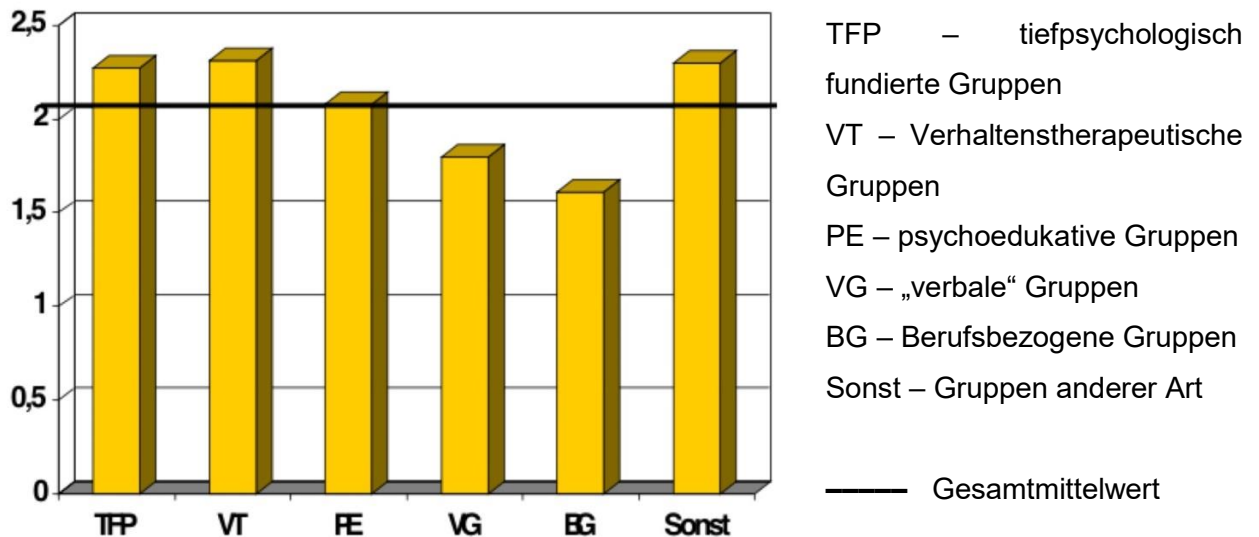


Abbildung 5: Belastung durch persönliche Überforderung bei verschiedenen Gruppentypen. $F(5,157) = 3,23^{**}$

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Unterschiede in den Belastungen durch Gruppenpsychotherapie bei verschiedenen Gruppenkonzepten eher gering bleiben. Allerdings ist anzunehmen, dass die Patienten in berufsbezogenen Gruppen sich durch Gruppenpsychotherapie am wenigsten belastet fühlen, was wahrscheinlich mit der Fokussierung auf ein begrenztes Problemfeld und einem geringen Konfrontationsniveau bei diesen Gruppen erklärbar ist.

6. Diskussion

Literaturrecherchen zeigen, dass Nebenwirkungen in der Psychotherapie bisher vergleichsweise wenig untersucht wurden. Zahlreiche Forscher betonen einen Mangel an Wissen über Phänomenologie, Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten auf diesem Gebiet. Weitere Fortschritte in der Erforschung von Psychotherapie sowie im damit verbundenen Risikovermeidungsmanagement erfordern ein stärkeres Ausmaß an offener Auseinandersetzung und klinischer Bearbeitung, die auf einer standardisierten Registrierung von Psychotherapie-Nebenwirkungen basieren. Somit besteht ein hoher Bedarf an einem Instrument, das eine standardisierte Erfassung von Nebenwirkungen einer Psychotherapie erlaubt. (Hoffmann et al. 2008, Linden und Haupt 2013, Linden und Strauss 2013, Strauß et al. 2012)

Die Erfassung von Nebenwirkungen und negativen Folgen einer Psychotherapie unter den Bedingungen einer Gruppe setzt ein besonderes Vorgehen voraus. Dabei rechnen einzelne Autoren mit einer deutlich höheren Häufigkeit von negativen Effekten im Vergleich zu Psychotherapie im Einzelsetting. (Roback 2000, Strauß und Burlingame 2012, Strauss und Mattke 2013)

Die vorliegende Arbeit setzt sich das Ziel, durch den Fokus auf die Entwicklung eines neuen Erhebungsinstrumentes, welches für eine Gruppenpsychotherapie spezifische Nebenwirkungen und unerwünschte Erfahrungen erfassen kann, einen essentiellen Beitrag zum aktuellen Forschungsgeschehen zu leisten.

Nachfolgend werden eingangs der Aufbau des neuen Fragebogens und anschließend Durchführung der Erprobung diskutiert. Abschließend wird ein Vergleich zwischen den Ergebnissen der durchgeführten Arbeit mit bereits existierenden Studien auf diesem Feld gezogen.

6.1. Aufbau des NUGE-Fragebogen

6.1.1 Mögliche Suggestion durch negative Item-Formulierungen

Während der Entwicklung des neuen Fragebogens ergab sich die Frage, ob auf negative Formulierungen von Items verzichtet werden sollte, um eine mögliche Suggestion zu vermeiden (z. B. „Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.“; „Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.“).

Eine Alternative stellen offene Befragungen dar. Allerdings machten Linden und Haupt (2013) deutlich, dass sich dadurch wesentlich weniger Nebenwirkungen identifizieren lassen als bei systematischen Befragungen mithilfe von Checklisten. Es wäre auch möglich, jede potenzielle Quelle für Nebenwirkungen sowohl in ihrer positiven als auch in ihrer negativen Ausprägung zu erfragen; beispielsweise in Form einer ausführlichen Betrachtung der Beziehung zwischen Patient und Therapeut oder der Gruppenprozesse, wofür bereits verschiedene Erfassungsinstrumente existieren. In diesem Fall würde der Umfang der Umfrage wesentlich zunehmen und die Treffsicherheit könnte darunter leiden. Es kann passieren, dass ein Patient erst durch präzise Fragen auf ein Problem in der Gruppe aufmerksam gemacht wird, aber es ist unwahrscheinlich, dass dieses Problem dadurch neu verursacht wird. Außerdem ist bei der Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen in der Psychotherapie das Kriterium des subjektiven Leidens von sehr großer Bedeutung, was präzise Fragen nach subjektiven Belastungen rechtfertigt.

6.1.2. Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Gruppe

Aufgrund der niedrigen Spezifität der Rahmenbedingungen für die Wirkmechanismen einer Psychotherapie wurden die Fragen nach Terminen, Raum oder Ort der psychotherapeutischen Gruppe im NUGE-Fragebogen ausgelassen. Der Übersichtlichkeit wegen kann man eine Gruppenpsychotherapie mit einer neuroleptischen Depot-Therapie vergleichen, für die ein Patient regelmäßig in einer Praxis erscheinen muss. Auch wenn die Termine, der Raum und der lange Weg ungünstig für den Patienten sind und ihn belasten, hat dies nichts mit dem Wirkmechanismus des Medikamentes zu tun und kann daher nicht als dessen Nebenwirkung beurteilt werden.

Nichtsdestotrotz können unpassende Rahmenbedingungen oder äußere Faktoren einen Patienten zusätzlich belasten und anregen, die Therapie vorzeitig abubrechen, was ggf. wiederum zur Manifestation mit Therapie verbundener negativer Erfahrungen oder einer Fixierung von maladaptiven Verhaltensmustern führen kann. Im NUGE-Fragebogen sind die Fragen vor allem auf das Selbstfinden des Patienten in der Gruppe und das Verständnis für den Nutzen der Therapie gerichtet.

6.1.3. Relevanz erfasster Informationen

Bei Betrachtung der in Tabelle 2 dargestellten Ergebnisse der Interviews mit Gruppenpsychotherapeuten wird klar, dass ein für den Patienten belastendes Ereignis nicht zwingend eine negative Bedeutung für seine Lebenssituation oder für die Therapie haben muss und daher nicht unvermittelt als unerwünschte Nebenwirkung beurteilt werden sollte. In bestimmten Fällen gehören solche Belastungen zu unvermeidlichen Begleiteffekten der Therapie und können sogar neue Ressourcen hervorbringen. Aus diesem Grund sollten Gruppenpsychotherapie-Nebenwirkungen nicht ausschließlich anhand des NUGE-Fragebogens bewertet werden. Vielmehr kann nur durch eine zusätzliche genaue Betrachtung der individuellen Lebenssituation und Therapieziele des Patienten abgeschätzt werden, ob ein Ereignis tatsächlich unerwünscht und potenziell vermeidbar ist.

Nichtsdestoweniger liefert der NUGE-Fragebogen ein wertvolles Feedbackinstrument über Prozesse, die Potenzial für die Entstehung von Nebenwirkungen besitzen. Da Untersuchungen in einer laufenden Gruppe durchgeführt werden können, besteht die Möglichkeit, durch rechtzeitige Interventionen gegenzusteuern oder den therapeutischen Prozess zu katalysieren. So kann ein regelmäßiges Feedback dem Therapeuten helfen, effektive Maßnahmen zur Verhinderung von unerwünschten Nebenwirkungen und zur Verbesserung des Outcomes einer Psychotherapie zu ergreifen (Lambert und Ogles 2004).

6.2. Durchführung der Erprobung

6.2.1. Merkmale der Studienpopulation

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde der neue Fragebogen einer ersten Erprobung im Kontext von Psychiatrie- bzw. Psychotherapiestationen mit voll- und teilstationärem Setting in sieben verschiedenen Kliniken unterzogen. Bei der Erprobung des Fragebogens war es leider nicht in allen Kliniken möglich, die Verteilung durch das Studienteam zu organisieren, so dass diese teilweise durch Mitarbeiter der Kliniken erfolgte. Trotz einer beiliegenden schriftlichen Aufklärung wurden die einleitenden Fragen zur Studienpopulation zum Teil unvollständig durch die Probanden beantwortet, wodurch die in Abschnitt 4.4.1. beschriebenen fehlenden Werte entstanden.

Auch beim Ausfüllen der Fragebögen sind gewisse Diskrepanzen entstanden, die sich durch unzureichende Aufklärung von Probanden erklären lassen. Beispielsweise

wurde bei der Verteilung der Fragebögen das Ausschlusskriterium offensichtlich nicht immer beachtet. So gaben 20 Patienten an, weniger als an drei Gruppensitzungen teilgenommen zu haben. Die Angabe von 14 Gruppensitzungen pro Woche lässt weiterhin vermuten, dass verschiedenartige Gruppen zusammengerechnet wurden. Diese Fragebögen wurden in der Gesamtauswertung mitberücksichtigt.

6.2.2. Ausschlusskriterium

Um in die Umfrage insbesondere die Patienten einzuschließen, die bereits die Möglichkeit hatten, sich in die Gruppe zu integrieren und Gruppendynamik zu erleben, wurde darum gebeten, den Fragebogen an Gruppenpatienten zu verteilen, die schon an mindestens drei Gruppensitzungen teilgenommen haben. Gleichwohl kann die anfängliche Orientierungsphase besondere Risiken in sich bergen, da diese Phase durch eine niedrige Gruppenkohäsion und hohe Abhängigkeit vom Gruppenleiter charakterisiert ist (Strauss und Mattke 2012). Interpersonelle Konflikte oder aufkommende schwierige Themen, die aufgrund eines unzureichend unterstützenden Gruppenmilieus noch nicht ertragen werden können, können die Gruppe und einzelne Gruppenmitglieder wesentlich belasten und negative Konsequenzen mit sich bringen. Strauss und Mattke (2012) weisen darauf hin, dass eine gute Bewältigung früher Gruppenphasen für den Erfolg in späteren Phasen unerlässlich ist. Die Schwelle von drei stattgehabten Gruppensitzungen sollte einerseits erlauben, die Risiken der Frühphase zu berücksichtigen, andererseits eine Verzerrung durch Angaben neu eingestiegener Patienten, die noch nicht in die Gruppenprozesse involviert sind, zu vermeiden.

6.3. Ergebnisse der Erprobung

Die durch die Erprobung erfassten Informationen wurden jeweils mit den ausgerechneten Item- und Skalenkennwerte nach den vier Inhaltsbereichen geordnet und ausgewertet (vgl. 5.1). Dabei ergaben sich die höchsten Kennzahlen in dem vierten Fragenblock, der die unmittelbaren Erlebnisse des Patienten in der Gruppe abbildet. So zeigten sich die Patienten durch die Reaktualisierung eigener negativer Erfahrungen durch die Berichte anderer und die Notwendigkeit, sich vor Gruppenmitgliedern zu öffnen und von persönlichen Dingen zu erzählen, am stärksten belastet. Dies ist gut nachvollziehbar, da hier eine Konfrontation des Patienten mit eigenen Problemfeldern stattfindet. Einerseits spielt diese Konfrontation eine wichtige Rolle für die Therapie, da

dadurch die Problemthemen für die therapeutische Verarbeitung zugänglich gemacht werden. Andererseits kann übermäßige Belastung durch eine verstärkte frühzeitige Konfrontation zur Überforderung des Patienten führen und damit bedeutende negativen Effekte zur Folge haben. Deswegen ist es wichtig die Belastungen durch die Konfrontationen in der Gruppe besonders aufmerksam zu betrachten.

Die niedrigsten Belastungen fanden sich wiederum bei den Items, die das Therapeutenverhalten beschreiben. Unter Berücksichtigung der wichtigen Rolle der Therapeutenfaktoren in der Therapie und deren Potential für Nebenwirkungsentstehung (vgl. 2.3.2.), kann dieses Ergebnis den Kompetenzen der Gruppenleiter der befragten Gruppen zugeschrieben werden.

Die offene Frage (Item 46.) wurde überwiegend nicht beantwortet, was vermutlich für die Ausführlichkeit des Fragebogens spricht, so dass alle unerwünschten Ereignisse bereits durch die vorhergehenden Items erfasst werden konnten.

Während der Umfrage wurden einige Fragen von mehreren Patienten nicht beantwortet. So z. B. Item 2. „Ich erinnere mich schmerzlich immer wieder an negative Erlebnisse, die ich früher in Gruppen hatte.“ Möglicherweise könnte die Formulierung des Items irritiert haben, so dass einzelne Patienten eventuell nicht wussten, welche Gruppe gemeint ist. Auch die Items 7 „Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.“, 14 „Ich leide darunter, dass meinem Gefühl nach der Therapeut persönliche Grenzen nicht einhält.“ und 45 „Ich leide darunter, dass ich nach den Erfahrungen in der Gruppe meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen als oberflächlich und falsch erlebe.“ wurden von 5 oder mehr Probanden offen gelassen, was eventuell dafür spricht, dass nicht allen Patienten klar war, was konkret mit der Frage gemeint ist.

Beim Vergleich von Belastungen bei verschiedenen Gruppenkonzepten ergab sich, dass die Unterschiede eher gering ausgeprägt sind. Es zeigte sich jedoch, dass die Patienten in tiefenpsychologisch fundierten Gruppen tendenziell etwas mehr belastet waren als z.B. die Patienten in berufsbezogenen Gruppen. Es ist vermutlich mit unterschiedlichem Konfrontationsniveau und mit der Fokussierung auf ein begrenztes Problemfeld in berufsbezogenen Gruppen zu erklären. Andererseits wurde das Verhalten Anderer am häufigsten in psychoedukativen Gruppen als belastend erlebt, was mit der Größe der Gruppe verbunden sein kann.

6.4. Vergleich des NUGE-Fragebogens mit anderen Instrumenten zur Erfassung negativer Effekte von Gruppenpsychotherapie

Dem aktuellen Forschungsstand zufolge existiert bisher lediglich ein Instrument, das der Erfassung von Nebenwirkungen in der Gruppentherapie dient (vgl. 4.1). Obwohl die von Linden et al. (2015) entwickelte UE-G-Skala nach ähnlichen Prinzipien wie der NUGE-Fragebogen erstellt wurde, liegen bei genauerer Betrachtung gewisse Unterschiede vor.

Mit Blick auf die Itemformulierungen wird im NUGE-Fragebogen der subjektive Leidensdruck berücksichtigt (z. B. „Ich leide darunter...“; „Mich belastet, dass...“). Demgegenüber sind die Items der UE-G-Skala meist neutral formuliert, wobei die Probanden mithilfe entsprechender Skalierung angeben können, ob sie darunter leiden und wie schwer. In diesem Zusammenhang wäre denkbar, dass eine neutrale Formulierung den Zugang zu eigenen emotionalen Prozessen erschweren könnte oder eine sozial erwünschte Antwort wahrscheinlicher macht, während eine subjektiver gestaltete Itemformulierung die Bereitschaft und Akzeptanz schaffen könnte, emotionale Belastungen offen anzugeben. Gleichzeitig könnte dies aber ein höheres Risiko einer emotionalen Betroffenheit in sich bergen. Vgl. 6.1.1.

In beiden Fragebögen richten sich die ersten Fragenblöcke auf Belastungen, die durch strukturelle Besonderheiten einer Gruppe bedingt werden. Im Gegensatz zum NUGE-Fragebogen wird in der UE-G-Skala dabei explizit auf solche Rahmenbedingungen wie Gruppengröße oder Raum eingegangen. Wie in Abschnitt 6.1.2 dieser Arbeit beschrieben, wurde bei der Entwicklung des NUGE-Fragebogens aufgrund der niedrigen Spezifität von Rahmenbedingungen für die Wirkmechanismen einer Psychotherapie auf derartige Fragen verzichtet. So wird das innere Erleben, welches im entsprechenden Fragenblock der UE-G-Skala in Verbindung mit spezifischen Rahmenbedingungen erfragt wird (z. B. „Wenn ich an die Gruppengröße/den Raum denke, bin ich völlig untergegangen.“ oder „...fühle ich mich gehemmt etwas zu sagen.“), in der vorliegenden Untersuchung vielmehr als Teil einer Interaktion des Patienten mit anderen Gruppenmitgliedern oder als Therapieprozess verstanden und weniger mit Rahmenbedingungen verknüpft. Dabei soll nicht unerwähnt bleiben, dass strukturelle Bedingungen oft als naheliegende Erklärung für negative Gefühle bei unbewussten Konflikten herangezogen werden.

Des Weiteren basieren die Untersuchungen, die anhand beider Fragebögen durchgeführt wurden, auf verschiedenen Studienpopulationen. Linden et al. (2015)

befragten 71 Patienten in verhaltenstherapeutischen Gruppen einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik mit der UE-G-Skala. Bei der Erprobung des NUGE-Fragebogens nahmen hingegen mehr als doppelt so viele Patienten teil, die Gruppen unterschiedlicher Art in verschiedenen Kliniken besuchten. Dabei wurden sowohl teilstationäre und psychosomatische Abteilungen als auch akute psychiatrische Stationen eingeschlossen, was ein breiteres Spektrum von Krankheitsbildern und angewendeten psychotherapeutischen Vorgehen impliziert.

Laut den Ergebnissen der Umfrage, die Linden et al. (2015) durchführten, seien die Patienten am häufigsten durch Hoffnungslosigkeit oder Demoralisierung belastet gewesen, die durch Gruppeninhalte ausgelöst wurden. Dabei kann diskutiert werden, ob Hoffnungslosigkeit und Demoralisierung primär belastende Faktoren darstellen oder sich in Folge einer Überforderung des Patienten entwickeln. Bei der Erprobung beider Erhebungsinstrumente fanden sich die niedrigsten Belastungen bei den Items, die das Therapeutenverhalten beschreiben (vgl. 4.3.). Tabelle 2. Fortsetzung

7. Schlussfolgerung

Es gilt bereits als erwiesen, dass psychotherapeutische Verfahren bei unterschiedlichen Krankheitsbildern gut wirksam sind und als Therapie der Wahl in Frage kommen (Margraf 2009, Lambert und Ogles 2004). Während die Psychotherapie in der Öffentlichkeit noch immer als ein besonders mildes und harmloses Therapievorgehen angesehen wird, betont eine wachsende Anzahl an Forschern die Bedeutung von potenziell negativen Folgen durch Psychotherapie und die Notwendigkeit einer offenen Auseinandersetzung mit diesem Thema (Hoffmann et al. 2008, Linden und Strauss 2013).

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Befragung von Gruppentherapeuten und Patienten bestätigt, dass Gruppenpsychotherapie bedeutsame negative Konsequenzen haben kann, die unerwünscht belastende Folgen für die Patienten haben könnten. Um diese rechtzeitig zu erkennen und gegenzusteuern, ist es wichtig, ausreichend sensibilisiert zu sein und mit Patienten im Dialog zu stehen. Eine offene Thematisierung von Nebenwirkungen durch Psychotherapie kann die Patientencompliance positiv beeinflussen und Patienten helfen, die auftretenden unerwünschten Begleiteffekte besser zu bewältigen oder zu kompensieren. Außerdem bestätigten alle interviewten

Therapeuten, dass eine gute Selektion, Vorbereitung und gemeinsame Zielabstimmung vor der Therapie für die Vorbeugung von Nebenwirkungen von großer Bedeutung sind.

Die mithilfe von durch NUGE gesammelten Informationen sollen eine Früherkennung, Überwachung und Gegensteuerung von Nebenwirkungen ermöglichen und somit zur Abwendung potenziell negativer Auswirkungen auf die Therapieergebnisse und die Lebensqualität der Patienten beitragen. Ferner können durch Anwendung dieses Instruments die Psychotherapieausbildung, die Qualitätssicherung und die Forschung in der Gruppenpsychotherapie unterstützt werden.

Nebenwirkungen in der Gruppenpsychotherapie und deren Erfassung stellen ein vielversprechendes Forschungsfeld dar. Zukünftige Studien könnten sich beispielsweise mit der Untersuchung des Nebenwirkungsprofils während der Gruppenpsychotherapie bei unterschiedlichen Krankheitsbildern oder bei Komorbiditäten auseinandersetzen. Es wäre zudem sinnvoll, genauer zu untersuchen, wie die während der Gruppenpsychotherapie aufgetretenen Nebenwirkungen die Abbruchrate und das Outcome der Therapie beeinflussen. Zudem könnte die Erfassung von Nebenwirkungen in zeitlichen Abständen nach Beendigung einer Gruppenpsychotherapie mit der Frage nach deren Persistenz und langfristigen Folgen wichtige Erkenntnisse bringen. Außerdem können die Unterschiede in den Belastungen durch Gruppenpsychotherapie bei verschiedenen Gruppenkonzepten durch eine größer angelegte Studie überprüft werden.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Burlingame GM, MacKenzie KR, Strauss B. 2004. Small-Group Treatment: Evidence for Effectiveness and Mechanisms of Change. In: Lambert M, Bergin AE, Garfield SL, Hrsg. Handbook of psychotherapy and behavior change. New Yourk: Wiley and Sons, 647-696.
- Eckert J. 2010. Indikation und Prognose. In: Tschuschke V, Hrsg. Gruppenpsychotherapie. New York: Thieme Stuttgart, 44-48.
- Eichenberg C, Dorniak J, Fischer G. 2009. Sexuelle Übergriffe in therapeutischen Beziehungen: Risikofaktoren, Folgen und rechtliche Schritte. PPM-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 59 (09/10):337-344.
- Estler C. 1991. Allgemeine Ursachen und Klassifizierung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. In: Ammon H, Hrsg. Arzneiittelneben- und wechselwirkungen. 3-13.
- Freyberger H, Spitzer C. 2013. Zum dialektischen Verhältnis von Haupt- und Nebenwirkungen in der Psychotherapie: "Wo gehoben wird, da fallen auch Späne". Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 33-40.
- Haupt M-L, Linden M, Strauss B. 2013. Definition und Klassifikation von Psychotherapie-Nebenwirkungen. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. 1-13.
- Hoffmann S, Rudolf G, Strauß B. 2008. Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. Psychotherapeut, 53:4-16.
- Kächele H, Hilgers M. 2013. Spezifische Nebenwirkungen von psychodynamischer Psychotherapie. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 41-57.
- Kaczmarek S, Strauss B. 2013. Empirische Befunde zum Spektrum und zur Häufigkeit von unerwünschtem Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken von Psychotherapie. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 15-28.
- Lambert M, Ogles B. 2004. The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In: Lambert M, Hrsg. Bergin and Garfield's handbook of pszchotherapy and behavior change, 5th edn. New York: John Wiley and Sons, 139-193.
- Linden M. 2012. How to Define, Find and Classify Side Effects in Psychotherapy: From Unwanted Events to Adverse Treatment Reactions. Clinical Psychology and Psychotherapy.
- Linden M, Strauss B. 2013. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Linden M, Haupt M-L. 2013. Erfassung von Nebenwirkungen in der Psychotherapie. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 155-164.
- Linden M, Walter M, Fritz K, Muschalla B. 2015. Unerwünschte Therapiewirkungen bei verhaltenstherapeutischer Gruppantherapie. Nervenarzt, Volume 86 (Issue 11):1371–1382.
- Margraf J. 2009. Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Heidelberg: Springer.
- Matcke D. 2008. Nebenwirkungen psychodynamischer Gruppentherapie. Psychodynamische Psychotherapie, (7):34-43.

- Michael T, Tuschen-Caffier B. 2009. Konfrontationsverfahren. Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Springer Medizin Verlag Heidelberg, 516-530.
- Mutschler E, Geisslinger G, Kroemer H, Menzel S, Ruth P. 2013. Nebenwirkungen. Mutschler Arzneimittelwirkungen Lehrbuch der Pharmakologie, der klinischen Pharmakologie und Toxikologie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 82-94.
- Nestoriuc Y, Rief W. 2013. Risiken und Nebenwirkungen von Verhaltenstherapie. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 59-74.
- Roback H. 2000. Adverse Outcomes in Group Psychotherapy. Journal of Psychotherapy, Practice and Research, 9:113-122.
- Schmoll D. 2012. Nebenwirkungen bei psychoanalytisch bedingten Therapien. Psychotherapeut, (57):395-401.
- Stiles W, Shapiro D. 1989. Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. Clinical Psychology Review, (9):521-543.
- Stötzer H, Stötzer H. 1998. Ursachen unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Erkrankungen durch Arzneimittel. Gustav Fischer Stuttgart, 1-20.
- Strauss B, Linden M, Haupt M-L, Kaczmarek S. 2012. Unerwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen und Fehlentwicklungen. Systematik und Häufigkeit in der Psychotherapie. Psychotherapeut, (57):385-394.
- Strauss B, Mattke D. 2012. Gruppenpsychotherapie. Heidelberg: Springer.
- Strauss B, Mattke D. 2013. Nebenwirkungen und unerwünschte Wirkungen von Gruppentherapien. In: Linden M, Strauss B, Hrsg. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 75-85.
- Tschuschke V. 2010. Gruppenpsychotherapie. Von der Indikation bis zu Leitungstechniken. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Yalom I, Leszcz M. 2007. Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Klett-Cotta.

Anhang

A NUGE

B Patientenaufklärung und Einverständniserklärung

C Anschreiben an Therapeuten

D NUGE-24

F Danksagung

G Ehrenwörtliche Erklärung



Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE)

Laufende Nummer:
(Vom Studienteam auszufüllen)

	–		
--	---	--	--

Alter: Geschlecht: W/M

Name von Gruppentherapie:

Anzahl Gruppensitzungen pro Woche: Anzahl Patienten in der Gruppe:

Anzahl von stattgehabten Gruppensitzungen in laufender Gruppe:

Ich habe schon früher an Gruppentherapie teilgenommen: Ja/Nein

	trifft überhaupt nicht zu	trifft wenig zu	trifft eher zu	trifft wesentlich zu	trifft sehr stark zu
1. Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.	1	2	3	4	5
2. Ich erinnere mich schmerzlich immer wieder an negative Erlebnisse, die ich früher in Gruppen hatte.	1	2	3	4	5
3. Ich leide darunter, dass die Gruppenmitglieder sich voneinander stark unterscheiden und wenig gemeinsam haben.	1	2	3	4	5
4. Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.	1	2	3	4	5
5. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe immer wieder darum geht, von Einzelnen Abschied zu nehmen.	1	2	3	4	5
6. Ich leide unter dem Gefühl von Abneigung von Seiten des Gruppenleiters	1	2	3	4	5
7. Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert	1	2	3	4	5
8. Ich fühle mich manchmal durch taktlose Aussagen des Therapeuten verletzt	1	2	3	4	5
9. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich ignoriert und mir weniger Aufmerksamkeit gibt als anderen	1	2	3	4	5
10. Ich leide darunter, dass Therapeut jemanden anderen in der Gruppe bevorzugt.	1	2	3	4	5
11. Ich leide darunter, dass der Gruppenleiter zu passiv ist.	1	2	3	4	5



12. Ich leide darunter, dass der Therapeut nicht genug fürsorglich ist.	1	2	3	4	5
13. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich und meine Probleme nicht richtig verstehen kann.	1	2	3	4	5
14. Ich leide darunter, dass meinem Gefühl nach der Therapeut persönliche Grenzen nicht einhält.	1	2	3	4	5
15. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe jemanden gibt, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört.	1	2	3	4	5
16. Ich leide darunter, von anderen nicht verstanden zu werden.	1	2	3	4	5
17. Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.	1	2	3	4	5
18. Ich leide darunter, von anderen ignoriert und abgelehnt zu werden.	1	2	3	4	5
19. Ich leide darunter, dass ich anderen Gruppenmitgliedern nicht richtig vertrauen kann.	1	2	3	4	5
20. Ich leide darunter, dass ein Gruppenmitglied (oder mehrere) mich sehr an andere wichtige Personen in meinem Leben erinnert.	1	2	3	4	5
21. Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.	1	2	3	4	5
22. Ich leide darunter, dass die Beziehungen mit anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der regulären Sitzungen die Arbeit in der Gruppe schwieriger machen.	1	2	3	4	5
23. Ich leide darunter, dass unter den Gruppenmitgliedern persönliche Grenzen nicht respektiert werden.	1	2	3	4	5
24. Mich belastet, dass jemand anderer die Gruppe als Bühne benutzt.	1	2	3	4	5
25. Ich leide unter dem unfreundlichen Gruppenklima	1	2	3	4	5
26. Ich leide unter Konflikten, die innerhalb der Gruppe bestehen.	1	2	3	4	5
27. Ich leide darunter, dass ich mich in den Gruppensitzungen oft klein und unsicher fühle.	1	2	3	4	5
28. Ich leide darunter, dass meine eigenen negativen Lebenserfahrungen lebendig werden, wenn ich die Berichte anderer höre	1	2	3	4	5



29. Ich leide darunter, mich in der Gruppe oft in einer Außenseiterrolle zu erleben.	1	2	3	4	5
30. Ich leide darunter, weniger Gesprächszeit zu haben als andere Gruppenmitglieder	1	2	3	4	5
31. Ich leide darunter, dass ich in der Gruppe immer wieder meine sozialen Misserfolge erlebe.	1	2	3	4	5
32. Ich habe Angst davor, Gefühle und Probleme von anderen Gruppenmitgliedern zu übernehmen.	1	2	3	4	5
33. In der Gruppe habe ich schmerzlich erfahren, dass meine Probleme viel schlimmer sind als ich vorher dachte.	1	2	3	4	5
34. Ich erlebe es belastend, mich vor den Anderen zu öffnen und von persönlichen Dingen zu reden	1	2	3	4	5
35. Ich leide darunter, mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen zu können.	1	2	3	4	5
36. Es ist mir unangenehm, mit anderen in der Gruppe oft so intensiv kommunizieren zu müssen.	1	2	3	4	5
37. Ich leide darunter, dass das, was in der Gruppe passiert, wenig mit meinen eigenen Problemen zu tun hat.	1	2	3	4	5
38. Ich leide darunter, dass viele Äußerungen in der Gruppe aggressiv und emotional stark konfrontierend sind.	1	2	3	4	5
39. Ich fürchte mich oft davor, dass ich nach dem Therapieende allein nicht zu Recht komme.	1	2	3	4	5
40. Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meist schlechter geht als vorher.	1	2	3	4	5
41. Ich leide darunter, dass während der Behandlung neue Symptome aufgetreten sind.	1	2	3	4	5
42. Ich leide darunter, dass durch die Therapie neue Konflikte mit wichtigen Menschen außerhalb der Gruppe (Familie, Freunden oder Kollegen) entstanden sind.	1	2	3	4	5
43. Ich fürchte mich davor, dass jemand außerhalb der Gruppe von meiner Behandlung erfährt.	1	2	3	4	5
44. Ich fühle mich entmutigt, da ich seit dem Therapiebeginn manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher empfinde.	1	2	3	4	5



<p>45. Ich leide darunter, dass ich nach den Erfahrungen in der Gruppe meine bisherigen sozialen Kontakte und Beziehungen als oberflächlich und falsch erlebe.</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>46. Im Zusammenhang mit der Gruppenpsychotherapie habe ich noch weitere unerwünschten Ereignisse erlebt:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Belastungsgrad angeben: (nicht belastend) 1 2 3 4 5 (sehr Belastend) Bitte</p>	

Vielen Dank.



Direktor: Prof. Dr. B. Strauß
Stoysstraße 3
07743 Jena

Telefon 03641 93 67 00
Telefax 03641 93 65 46
st/bg
E-Mail: Bernhard.Strauss@med.uni-jena.de
Das Universitätsklinikum Jena ist
zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

Jena, den 16. Juli 2014

**Information zur Befragung „Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und
unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE)“**

Liebe Patientin, lieber Patient,

auch gute und sachgerecht durchgeführte Psychotherapien haben Nebenwirkungen und können zu belastenden Begleiteffekten führen. Dies gilt auch für die Gruppenpsychotherapien. Im Rahmen einer Befragung möchten wir gerne von Patientinnen und Patienten in Psychotherapeutischen bzw. Psychiatrischen Kliniken erfahren, was sie während einer Gruppenpsychotherapie als unerwünscht und belastend erleben. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die nachfolgenden Fragen unter diesem Gesichtspunkt ausfüllen könnten.

Wir gehen davon aus, dass das Vorkommen von Belastungen und negativen Erlebnissen keineswegs gleichbedeutend damit ist, dass die Gruppe nicht gut ist oder dass sich diese Aspekte auf die therapeutischen Veränderungen negativ auswirken.

Dennoch möchten wir mit diesem Fragebogen die Häufigkeit bestimmter Belastungen eruieren, um – bspw. in der Ausbildung – schon früher auf diese Themen eingehen zu können.

Wir danken Ihnen sehr für Ihre Mitarbeit, sichern Ihnen zu, dass die Ergebnisse absolut anonym bearbeitet werden und auch keine Verbindungen zu Ihren Therapeuten und anderen Gruppenmitgliedern hergestellt werden.

Sollten Sie eine der Fragen nicht verständlich finden, bitten wir Sie, dies zu markieren.

Danke für Ihre Mitarbeit und herzliche Grüße,

Prof. Dr. Bernhard Strauß

Anastasia Drobinskaya



Einverständniserklärung

_____, geboren am _____
Name, Vorname Geburtsdatum

Ich habe die vorliegende Information über Ablauf und Ziel der Untersuchung gelesen und verstanden und habe im Moment keine weiteren Fragen. Ich bin damit einverstanden, dass die in Rahmen der geplanten Umfrage erhobenen Daten in anonymer Form gesammelt und am Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Friedrich-Schiller-Universität Jena zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet werden.

Ich weiß, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit und ohne Nachteile beenden kann.

Ort, Datum Unterschrift

Vom Studienteam auszufüllen:

Laufende Nummer:

	–		
--	---	--	--

Anhang C

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

es ist mittlerweile bekannt, dass jede gute und sachgerechte Therapie auch Nebenwirkungen und belastende Begleiteffekte haben kann. Dies gilt auch, vielleicht speziell, für die Gruppenpsychotherapie. Um dem entgegenzusteuern, sollten wir mehr über Nebenwirkungen erfahren, um diese rechtzeitig erkennen und beurteilen zu können.

In Rahmen eines Promotionsprojektes zum Thema „Nebenwirkungen von Gruppenpsychotherapie“ möchten wir mithilfe eines Fragebogens erfahren, was Patientinnen und Patienten während einer Gruppenpsychotherapie als unerwünscht und belastend erlebt haben.


Wir gehen dabei davon aus, dass die Angabe von negativen und belastenden Erlebnissen nicht gleich bedeutend damit ist, dass Patienten die Therapie schlecht finden oder von ihr nicht profitieren.

Um den Fragebogen zu erproben, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diesen in den in Ihrem Hause durchgeführten Gruppen vorgeben könnten. Da wir vermeiden möchten, dass Patienten nicht wahrheitsgemäß antworten, weil sie damit rechnen, dass Therapeuten den Fragebogen einsehen, wären wir Ihnen sehr dankbar, ihn so zu verteilen und einzusammeln, dass die Patienten wissen, dass der Therapeut den Bogen nicht näher beurteilt.

Es wäre für uns gut, wenn Sie den Bogen in Gruppen verteilen würden, die schon eine gewisse Zeit existieren, d.h., dass die Gruppenpatienten schon an einer gewissen Zahl von Therapiesitzungen (wünschenswert wären mindestens 3) teilgenommen haben.

Neben den Fragen zum Erleben der Gruppenpsychotherapie haben wir einige Fragen zur Person der Patienten und zur Gruppenbehandlung eingefügt, die unbedingt ausgefüllt werden sollten, wobei wir selbstverständlich absolute Anonymität und Datenschutz zusichern.

Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie unser Projekt unterstützen und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Bernhard Strauß



Anastasia Drobinskaya



Nebenwirkungen in der Gruppentherapie und unerwünschte Gruppenerfahrungen (NUGE - 24)

Laufende Nummer:
(Vom Studienteam auszufüllen)

	–		
--	---	--	--

Alter: Geschlecht: W/M

Name von Gruppentherapie:

Anzahl Gruppensitzungen pro Woche: Anzahl Patienten in der Gruppe:

Anzahl von stattgehabten Gruppensitzungen in laufender Gruppe:

Ich habe schon früher an Gruppentherapie teilgenommen: Ja/Nein

	trifft überhaupt nicht zu	trifft wenig zu	trifft eher zu	trifft wesentlich zu	trifft sehr stark zu
1. Ich leide unter Konflikten, die innerhalb der Gruppe bestehen.	1	2	3	4	5
2. In der Gruppe habe ich schmerzlich erfahren, dass meine Probleme viel schlimmer sind als ich vorher dachte.	1	2	3	4	5
3. Ich leide darunter, dass der Therapeut nicht genug fürsorglich ist.	1	2	3	4	5
4. Ich leide darunter, dass andere Gruppenmitglieder mir ihre Meinung aufdrängen.	1	2	3	4	5
5. Ich leide darunter, dass Therapeut jemanden anderen in der Gruppe bevorzugt.	1	2	3	4	5
6. Ich finde es belastend, dass es mir nach der Teilnahme an den Gruppensitzungen meist schlechter geht als vorher.	1	2	3	4	5
7. Mich belastet, dass ich mich immer wieder an neue Teilnehmer in der Gruppe anpassen soll.	1	2	3	4	5
8. Ich leide darunter, dass durch die Therapie neue Konflikte mit wichtigen Menschen außerhalb der Gruppe (Familie, Freunden oder Kollegen) entstanden sind.	1	2	3	4	5
9. Ich leide darunter, durch Andere oft kritisiert zu werden.	1	2	3	4	5
10. Ich fühle mich in einer Gruppe generell unbehaglich.	1	2	3	4	5
11. Es ist mir unangenehm, mit anderen in der Gruppe oft so intensiv kommunizieren zu müssen.	1	2	3	4	5



12. Ich leide darunter, dass meine eigenen negativen Lebenserfahrungen lebendig werden, wenn ich die Berichte anderer höre.	1	2	3	4	5
13. Ich fühle mich manchmal durch taktlose Aussagen des Therapeuten verletzt.	1	2	3	4	5
14. Mich belastet, dass jemand anderer die Gruppe als Bühne benutzt.	1	2	3	4	5
15. Ich leide unter dem unfreundlichen Gruppenklima.	1	2	3	4	5
16. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe jemanden gibt, der mir besonders unsympathisch ist und das konstruktive Arbeiten stört.	1	2	3	4	5
17. Ich leide darunter, dass ich mich in den Gruppensitzungen oft klein und unsicher fühle.	1	2	3	4	5
18. Ich leide unter dem Gefühl von Abneigung von Seiten des Gruppenleiters.	1	2	3	4	5
19. Ich leide darunter, dass die Gruppenmitglieder sich voneinander stark unterscheiden und wenig gemeinsam haben.	1	2	3	4	5
20. Ich fühle mich vom Therapeuten dominiert.	1	2	3	4	5
21. Ich fühle mich entmutigt, da ich seit dem Therapiebeginn manche Lebensereignisse komplizierter und belastender als vorher empfinde.	1	2	3	4	5
22. Ich leide darunter, dass es in der Gruppe immer wieder darum geht, von Einzelnen Abschied zu nehmen.	1	2	3	4	5
23. Ich leide darunter, dass der Therapeut mich ignoriert und mir weniger Aufmerksamkeit gibt als anderen.	1	2	3	4	5
24. Ich leide darunter, mich schlecht von belastenden Geschichten anderer Patienten abgrenzen zu können.	1	2	3	4	5

Vielen Dank.

Danksagung

Allen, die mich bei der Anfertigung dieser Dissertation unterstützt haben, möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen.

Ganz besonderes danke ich Herrn Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß für die Möglichkeit, unter seiner geschätzten wissenschaftlichen Betreuung eine Dissertation zu diesem spannenden Thema anfertigen zu können. Ich bedanke mich für eine interessante Aufgabenstellung und seine aktive Unterstützung meiner Arbeit.

Ich danke herzlich den Psychotherapeuten, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen im Rahmen der Interviews mit mir geteilt haben, insbesondere Fr. Dr. med. Birgit Preiß, Hr. Dr. med. Dirk Schmoll, Fr. Dr. med. S. Mohr und ihre Mitarbeiter.

Ferner möchte ich mich bei meinen Freunden und Kollegen bedanken, die mich bei der Erarbeitung des Textes mit ihren Tipps und Korrekturen unterstützt haben, insbesondere Ute Koltermann, Monique Heßke und Dr. Jakob Gaulhofer.

Ein besonderen Dank gilt Fr. Dr. med. Birgit Preiß und Hr. PD Dr. med. Peter Häussermann, die mich mit viel Verständnis und Zuversicht auf meinem beruflichen Weg in Deutschland unterstützt haben.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meiner Mutter, die mir auf meinem Weg durch das Studium und im Beruf immer zur Seite stand.

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität bekannt ist,

ich die Dissertation selbst angefertigt habe und alle von mir benutzten Hilfsmittel, persönlichen Mitteilungen und Quellen in meiner Arbeit angegeben sind,

mich folgende Personen bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskripts unterstützt haben: Herr Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß,

die Hilfe eines Promotionsberaters nicht in Anspruch genommen wurde und dass Dritte weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen von mir für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen,

dass die Dissertation noch nicht als Prüfungsarbeit für eine staatliche oder andere wissenschaftliche Prüfung eingereicht habe und

dass ich die gleiche, eine in wesentlichen Teilen ähnliche oder eine andre Abhandlung nicht bei einer anderen Hochschule als Dissertation eingereicht habe.

Berlin, den _____